CLINIQUE

DE

L'HOPITAL DE CAYENNE,

PAR A. SEGOND,

D. M. P., chevalier de la Légion-d'Honneur, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, membre de la Société de médecine de Paris, chef du service de santé à la Guiane française.

(*Mémoire lu à la Société de médecine de Paris.*)

Le vrai médecin doit savoir éclairer le raisonnement par la pratique, et l'observation par la théorie. BAGLIVI.

PARIS,

IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,

36, RUE DE VAUGIRARD.

1836.

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

AVANT-PROPOS.

N'attachant qu'une faible importance au mémoire qu'on va lire, je ne l'eusse pas livré au public, si la Société de médecine de Paris n'eût, d'elle-même, pris ce soin en le faisant insérer dans la *Revue Médicale*. Quoique pénétré de l'exiguité et du peu de mérite de ce document, j'en ai cependant fait tirer quelques exemplaires à part, afin d'en augmenter les voies d'écoulement et de circulation, et d'être plus assuré qu'il parviendrait à la connaissance de nos confrères *des tropiques*.

Ce qui frappe dans ce mémoire, ce qui mérite peut-être quelque attention, c'est la hardiesse des formules thérapeutiques, c'est, si l'on veut, une vigueur d'empirisme tout opposée aux moyens débiles et méticuleux sur lesquels repose aujourd'hui la pratique française.

Il est remarquable, que théoriciens et pathologistes plus complets que nos confrères étrangers, que nourris et imbus de la physiologie la plus vaste et la plus éclairée, que les premiers dans la découverte des principes actifs des végétaux, et les mieux instruits des formules qui pré-

sident aux préparations métalliques, nous soyons cependant les plus timides de tous les praticiens au lit du malade(1)! Mieux vaudrait, ce me semble, des aliments grossiers et indigestes, destinés à une faim vorace, que la profusion et la somptuosité s'adressant à des estomacs sans désirs et privés de toute énergie !

Quels que soient les moyens dont on compose ses ressources médicatrices, il faut, selon moi, les employer avec énergie; procédant de la sorte, on obtiendra des résultats plus faciles à constater, et les *croyances* oscilleront moins long-temps. Ainsi, si vous usez de la saignée, vous arriverez plutôt à l'appréciation de l'opportunité et du degré d'héroïsme d'un pareil moyen, en imitant le professeur de la Charité, qu'en vous plaçant ici sous une sorte de charme homœopathique.

Fortement imbu de l'opinion que je viens d'émettre, j'ai osé insister, de la manière la plus *itérative*, sur l'emploi de l'émétique, alors que j'attaquai les affections pectorales, surtout quand celles-ci s'offraient à l'état chronique. Les résultats que j'ai obtenus en suivant cette

---

(1) A quelques exceptions près, je caractériserais la médecine française comme moins effective que celle de l'Angleterre. En France on accorde trop de confiance à des moyens que nous reconnaissons inertes, on attend trop du régime diététique, qui ne peut éloigner la maladie; la *médecine expectante*, quoique moins dangereuse dans les mains de l'ignorance et de la présomption, est en même temps moins puissante et moins bienfaisante dans les mains même d'un médecin judicieux et habile. (*Esquisse de l'histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au dix-neuvième siècle*; par Bostock, M. D. F., r. s. — Voyez-en l'analyse dans la *Revue médico-chirurgicale anglaise*, n° 1, 15 mai 1836.)

méthode, empruntée à *Giovani de Vitis*, ont été plus que favorables, et j'ai cru devoir les signaler.

En parcourant ce travail, on rencontrera souvent le mercure comme principal agent de médication. Ici, je crois devoir engager ceux de nos confrères qui exercent sous la *zone torride* à faire un usage plus étendu des préparations mercurielles; et, s'ils n'entendent la médecine curative que sous la forme antiphlogistique, je leur rappellerai qu'il est plus d'un praticien qui, sans considérer le médicament dont il s'agit, comme un agent négatif et débilitant, le regarde comme un des *modificateurs* les plus puissants de l'état inflammatoire.

Abandonnant toute digression théorique, et ne voulant pour arguments que les faits contenus dans cet opuscule, je me bornerai à consigner ici que je rapporte la mortalité, *plus que minime*, de notre hôpital à l'usage en grand que mes confrères et moi faisons aujourd'hui de la panacée dont Musgrave, l'ornement de la médecine anglaise, comme l'appelle Huxam, a généralisé l'application dans son pays.

Certes, s'il est une maladie où nos opinions indigènes s'irritent de voir recourir au mercure, c'est la dysenterie, et cependant, il n'est pas, dans les régions inter-tropicales, de remède plus héroïque contre cette maladie, fléau dévastateur, dont les coups cesseront peut-être bientôt de nous tant alarmer!

Déjà deux de nos colonies sont en possession d'une formule dont le proto-chlorure de mercure fait la base; et, depuis cette adoption, des avantages inouïs ont été obtenus dans le traitement de la dysenterie, comme le constatent, et ma correspondance avec M. le docteur

De Leissègues, et une lettre de M. l'amiral Makau, gouverneur de la Martinique, à M. l'amiral ministre.

L'attention s'arrêtera sans doute encore sur l'habitude où nous sommes, à Cayenne, de *juguler* les plus forts accès de fièvre à l'aide du *calomélas*. Je ne sais quel ancien médecin de Montpellier appelait ce médicament la *clé* du système hépatique, preuve qu'il le tenait pour précieux dans toutes les maladies où la bile est en jeu. Or, quelles sont, à la Guiane, les affections pyrétiques les plus meurtrières, si ce ne sont les fièvres rémittentes bilieuses? Sans vouloir trop préjuger des autres localités inter-tropicales, ma pensée est que toute fièvre grave, qui n'est pas le typhus ictérodes, se trouverait généralement bien de l'administration du calomel. Ouvrir les premières voies, modifier la constitution des fluides et les appauvrir radicalement, n'est pas indication futile ni erronée dans une foule de maladies aiguës; c'est une conduite heureuse et rationnelle, quand il s'agit des plus redoutables affections pyrétiques.

La quinine, parmi les médicaments de premier rang, paraîtra peut-être avoir été plus que prodiguée; dans l'emploi, en apparence exagéré, que nous en avons fait, nous prions le lecteur de tenir compte du soin que nous avons toujours eu de ne pas trop insister sur le même organe. Ainsi, nous préservons celui ci, non pas d'irritations, que la quinine ne saurait provoquer, mais de ces névralgies consécutives, et pour ainsi dire, posthumes, que ce remède peut éveiller, quand on s'obstine à ne pas varier les points de son application. De plus, en agissant de la sorte, on se procure l'immense avantage de s'adresser à des tissus

vierges, ou du moins, non fatigués ni émoussés par l'action virtuelle de ce précieux médicament.

Sans sortir du domaine des fièvres, nous ne parlerons des épithèmes réfrigérants que pour les remplacer par les cantharides. L'eau froide, en sa qualité d'agent négatif, ne saurait occuper en thérapeutique qu'une place très-secondaire; on verra les reproches que nous lui adressons.

En revanche, nous faisons grand cas des vésicatoires, dont nous usons en général, à une période beaucoup plus *rapprochée du début* du mal, que l'habitude n'en est contractée en France. Lisez l'ensemble des observations recueillies dans les hôpitaux de la métropole, et vous remarquerez que ce moyen énergique n'apparaît que sur la fin des maladies; comme s'il n'était pas indiqué de *devancer*, mais seulement de *suivre* les graves symptômes. Cette manière *retardataire* d'user des cantharides me rappelle la pratique d'un médecin de Cayenne, que je n'ai pas connu, et à qui il fallait arracher ce topique; attendu, disait-il, qu'on doit toujours *garder une poire pour la soif*..... Si l'on prétend que ce qui est nécessaire dans un pays où les maladies vont au pas de course devient inutile ailleurs, je répondrai que c'est là une erreur; et que, puisqu'il n'y a rien de *fatal*, comme on le dit aujourd'hui, dans l'évolution des maladies, il ne faut pas plus *accepter* les *petites journées* de celles-ci en Europe, qu'on ne pourrait se permettre de laisser *galoper* trop long-temps celles-là sur le sol brulant de l'équateur.

Comme nous dépasserions de beaucoup les limites d'un avant-propos, en nous livrant à de plus longs commentaires sur les vues et les *faits* qu'on trouvera consignés

dans ce mémoire, nous terminerons en faisant appel aux praticiens qui combattent journellement les fièvres graves, pour qu'ils expérimentent sur la valeur et l'opportunité du feu dans celles appelées *soporeuses*, *syncopales*, *cholériques*, *algides etc.* C'est en désespoir de cause que nous sommes venu à user, *avec les plus brillants résultats*, de ce moyen, en apparence extrême, mais qu'on peut dire n'être nullement douloureux dans les circonstances où se trouve ici l'économie.

CLINIQUE

DE

L'HOPITAL DE CAYENNE.

Ce mémoire se compose de faits inédits, empruntés aux trois derniers comptes-rendus de mon hôpital, et propres à faire connaître les maladies qui règnent à la Guiane.

Parmi les affections catarrhales, je citerai l'ophthalmie comme ayant *toujours cédé*, en quatre ou six jours, aux collyres de sublimé et d'eau distillée. En usant de ce moyen, on ne peut plus héroïque, je me suis dispensé de la saignée du bras; il est rare que j'aie eu recours aux sangsues. J'ai presque toujours pu me passer des vésicatoires; les purgatifs employés ont été moins forts et moins nombreux qu'alors qu'ils avaient à soutenir l'effet d'une médecine essentiellement débilitante. Les résultats, réellement prodigieux, obtenus par cette formule, ont porté un de nos confrères à lui appliquer la dénomination pompeuse de *sublime collyre* (1); le bienfait de cette prépa-

(1) Ce collyre est devenu d'un usage banal et populaire à Cayenne.

ration mercurielle est d'autant plus remarquable, qu'à la Guiane, pays très-*humide* et très-*éclairé*, l'ophthalmie est une affection grave, opiniâtre, et sensiblement dominante.

En rapprochant les succès obtenus dans le traitement du panaris, par les frictions mercurielles *incessamment réitérées*, de ceux que procure le deuto-chlorure dans l'ophthalmie, on est conduit à considérer ces préparations comme essentiellement anti-phlogistiques. Qu'on le remarque : modifier la constitution du sang et la vitalité des organes, augmenter leur puissance d'absorption, est, dans les maladies sthéniques, une indication tout aussi rationnelle que celle d'une déplétion directe; en un mot, de moyens qui affaiblissent parfois plus l'organe que la maladie dont on veut le dégager.

Une température de 23 à 26 degrés, une atmosphère dont l'humidité se balance entre 85 et 100 degrés, ne représentent pas un milieu étranger aux maladies de poitrine (1), bien que les viscères abdominaux en soient de préférence affectés. C'est ainsi qu'un personnel de six à sept cents hommes a fourni, dans l'espace de 17 mois, cent cinquante-cinq affections pectorales. A cet égard, remarquons :

Que si la bronchite, par exemple, se développe moins facilement dans les régions équinoxiales, la solution n'en est pas sensiblement plus heureuse que dans les pays tempérés; que, parvenue à l'état chronique, l'économie man-

---

(1) L'air chaud et humide est celui qui contient le moins d'éléments propres à la respiration, il exerce sur l'économie une action essentiellement débilitante. (Forget, *Médecine Navale*, tome 1er, pag. 168.)

que parfois de la réaction voulue pour dégager la muqueuse bronchique, et qu'un des moyens les plus puissants de guérison consiste souvent dans la migration vers une zone plus froide et moins énervante : de là découle, pour ainsi dire, comme axiome, que si le catarrhe d'Europe trouve sa fin dans les régions intertropicales, celui qui a pris naissance en ces contrées peut voir son cours interrompu quand il entre en contact avec les modificateurs généraux, qui caractérisent de plus froides latitudes.

Mon expérience est ici tout-à-fait d'accord avec celle de l'honorable M. Levacher.

Cette observation, si souvent confirmée, que la débilité de l'organisme apportait un véritable obstacle à la solution de bien des bronchites ou pneumonies, je n'ai pas dû me vouer exclusivement à l'emploi des moyens dits rationnels, et le tartre stibié m'a rendu d'immenses services, soit pendant l'acuité, soit dans la période de long cours.

Quant à la pneumonie, je me suis toujours bien trouvé de joindre l'émétique à la saignée, celle-ci devant se pratiquer avec toute la réserve que commande la connaissance acquise du peu de résistance de l'organisme, et de la constitution moins riche et moins plastique du sang. Les cas qui font exception à cette règle concernent des individus récemment arrivés, et empreints du cachet de la pléthore sanguine; alors, la formule des saignées coup sur coup m'a réussi, et l'émétique a été employé à doses moins élevées.

En résumé, vingt-deux pneumonies, pleurites ou pleuro-pneumonies n'ont fourni qu'un seul décès, encore concerne-t-il un homme entré à l'hôpital le douzième

jour de la maladie, il venait du poste éloigné de L'Oyapock; chez cet individu l'inflammation du poumon se termina par la formation d'un abcès énorme qu'on trouva épanché dans la plèvre.

Faire l'éloge de la formule de la charité (dans les cas indiqués) et de la méthode rasorienne, c'est ne rien apprendre aux praticiens: mais ils me sauront peut-être gré de leur signaler des succès qui leur sont moins familiers, et auxquels ils n'accorderont pas facilement une foi entière.

Je puis dire, avec vérité, que beaucoup de catarrhes chroniques ont cédé à l'emploi soutenu et réitéré de l'émétique. Il est des malades qui présentaient le dernier degré du marasme, des crachats purulents, ou du moins d'apparence telle, des sueurs nocturnes, des râles variés, des douleurs thoraciques et enfin la fièvre hectique, qui ont guéri par cette méthode, que je ne détaille pas parce qu'elle est connue, et qui, comme on le sait, appartient au docteur Giovanni de Vitis, médecin en chef des hôpitaux militaires à Capoue.

Parmi les personnes qui ont profité de l'heureuse application que j'ai faite de ce traitement, figurent : mesdames S*** et Att. B***, ainsi que la sœur A***, de l'ordre de Saint-Joseph. La guérison a été si radicale chez madame S., la plus malade des trois, qu'elle a pu concevoir *impunément* et mettre au monde un enfant à terme; elle jouit aujourd'hui d'un très-gracieux embonpoint, après avoir offert un marasme affligeant.

On conçoit, qu'avant de porter en ville une méthode aussi *insolite*, j'ai dû l'essayer dans mon hôpital, et que des succès nombreux ont pu seuls m'enhardir à ce point.

Ici, à Paris, j'ai donné récemment un exemple des avantages de cette bizarre pratique. Une jeune personne en proie depuis cinq mois à un catarrhe pulmonaire, suite d'une grave rougeole, et qu'on croyait sous le poids de la phthisie aiguë ou galopante des Anglais, a été débarrassée de son état réel et *préventif*, après quatre émétiques pris à deux jours d'intervalle, *pour éviter la tolérance*, disposition toute négative en pareil cas. Ce succès est connu des très-honorables confrères Cayol, La Corbière (1) et Ferrand de Missol, médecins traitants ou consultants.

A ce propos, je dirai que l'idée m'est venue que c'est peut-être à tort qu'on *accepte* ces affections catarrhales tenaces qui succèdent aux fièvres éruptives en général. Selon moi, quand on a accordé deux ou trois septénaires à ces bronchites plus ou moins intenses, qui persistent après la disparition des autres phénomènes morbides, c'est tout autant qu'on peut le faire en faveur de la médecine sémi-expectante; c'est ainsi que j'appelle les adoucissants, les vésicatoires et la flanelle. Cette période, en quelque sorte morale, étant écoulée, il faut, si les organes digestifs le comportent, fouetter ceux de la respiration avec le tartre émétique: médication qui, en procurant de puissantes diaphorèses et en débarrassant le poumon, par la tendance de réaction *mécanique* qu'elle lui imprime, ne me paraît pas non plus insignifiante, relativement à

---

(1) M. le docteur La Corbière représentait ici l'école physiologique, aussi n'adhéra-t-il pas à notre prescription : ce qui ne l'empêche pas aujourd'hui de lui attribuer *exclusivement* la guérison de notre jeune fille.

cette disposition que présentent ici les séreuses et le tissu aréolaire des membres à se laisser surcharger de fluides. Forcé de me restreindre, je ne donnerai pas plus d'étendue à cette dernière vue, que je crois digne de fixer l'attention des praticiens.

Encore une pensée théorique : les nègres et les personnes dont l'économie a beaucoup périclité sous l'influence des climats équatoriaux, ne devraient-ils pas les affections graves de la poitrine, qu'ils contractent si facilement en Europe, autant à la nouvelle constitution du sang qu'à la vulnérabilité de leur enveloppe cutanée? En d'autres termes, un sang trop riche, trop épais, ne représente-t-il pas, pour l'organe pulmonaire, une digestion surabondante, une hématose dont la force et la plénitude tendent à dépasser le peu d'énergie organique du poumon? S'il en est ainsi, on conçoit que les causes occasionelles peuvent, jusqu'à un certain point, le céder à la vitalité insolite du poumon, ou que cette dernière disposition augmente de beaucoup la causalité et l'effet immédiat des circonstances efficientes (1).

N'abandonnons pas les organes pectoraux sans mentionner ici que l'hémoptysie est, à la Guiane, un accident des plus communs, qu'on compte peu de personnes qui, ayant habité long-temps ce pays, n'aient été prises d'hémorrhagie pulmonaire. Ce phénomène purement idio-

---

(1) L'abaissement de la température a pour effet d'accélérer les mouvements de la respiration, afin d'opposer l'action vivifiante de l'air, élément de chaleur, à l'effet stupéfiant du froid. Les effets physiologiques du froid sont encore d'occasionner une pléthore réelle en perfectionnant l'hématose. (Forget, *Médecine Navale*, tom. 1er, pag. 167.)

pathique, en tant que se rattachant au climat, n'est de nulle conséquence pour les personnes fortes et bien organisées du thorax; je ne le crois pas sans inconvénient relativement aux poitrines délicates, et, pour mon compte, j'ai eu beaucoup à souffrir, et je souffre encore, des suites de deux accès d'hémoptysie que j'ai subis à Cayenne; et cependant trois ans se sont écoulés depuis le dernier accident.

J'attribue le phénomène remarquable que je viens de signaler : d'une part, au peu de tonicité et de résistance de la trame pulmonaire, sous une influence si débilitante; de l'autre, à la raréfaction, au peu d'organisation couenneuse du sang, et aussi à la vélocité de ce fluide, à l'impulsion plus puissante qu'il reçoit d'une température élevée, et qui ne débilite, pour ainsi dire, que *par excès d'excitation*. En effet, la première impression du climat est celle d'une vitalité plus élevée, d'une excitation plus grande, et l'épuisement qu'on observe ensuite n'est qu'un état négatif résultant d'une dépense plus considérable et plus active des matériaux de l'existence; de là, la moindre longévité dans les pays chauds, à part l'intensité plus grande de leurs causes accidentelles de destruction.

Relativement aux affections *idiopathiques* de la tête, il ressort d'une observation attentive qu'elles sont beaucoup plus rares qu'on ne serait naturellement porté à le penser; et cela, qu'il soit question de la simple céphalalgie, de la congestion cérébrale ou de l'inflammation des méninges et du cerveau.

Je ne conteste pas que l'exposition *trop prolongée* au soleil, surtout si l'on y reste presque sans se mouvoir, ne

puisse devenir nuisible, et alors l'effet est *prompt*; mais je n'admets pas qu'une haute température, abstraction faite de l'insolation directe, détermine si inévitablement chez les Européens récemment arrivés dans les colonies, soit des affections cérébrales graves, soit la fièvre jaune. Si le ciel ardent de ces contrées est à redouter pour les inacclimatés, c'est donc moins par son action sur l'encéphale qu'à l'aide de causes qui agissent sur l'économie par des voies plus directes, et aboutissent à des organes plus vulnérables : les organes digestifs, par exemple.

Qu'on me permette de saisir cette occasion pour détruire ou du moins pour combattre quelques-uns des préjugés relatifs à l'insalubrité des régions inter-tropicales.

Rapporter à l'influence solaire la production des fièvres intermittentes me semble une erreur palpable; on sait que cette opinion a été émise, comme il en a été avancé de plus bizarres encore. Jamais une telle cause, qui, par elle-même, peut allumer la fièvre synoque ou un état pyrétique éphémère, ne saurait représenter, par exemple, l'endémie d'une contrée. Il faut autre chose que du calorique rayonnant, agissant d'une manière intermittente, pour provoquer le plus obscur des phénomènes pathogéniques. Si l'astre qui nous éclaire agissait essentiellement par lui-même, l'influence pyrétique d'une contrée serait en raison directe de sa température, et les lieux secs, comme les lieux marécageux, seraient également redoutables.

Il faut donc restreindre la cause, comme la sphère des fièvres d'accès à certaines localités d'une nature à peu près déterminée, et savoir que la chaleur ne provoque

pas de sa seule et intrinsèque influence, les fièvres intermittentes; seulement elle augmente l'énergie des causes susceptibles de les produire, elle les met en jeu, en opérant le desséchement des flaques et des marais.

J'ai dit autre part, et je m'étais attaché assez longuement à le prouver, que la fièvre jaune était, pour ainsi dire, *impossible* à la Guiane; si l'on veut démontrer qu'elle y a régné, il faut admettre que c'est par importation, c'est du moins l'opinion qui est restée dans le souvenir des habitants. La calamité de 1763, relative à l'encombrement et à la misère, nous représente un typhus meurtrier, mais non la fièvre jaune. L'épidémie de 1802 passe pour être cette dernière maladie, mais à côté de cette opinion figure celle que le mal fut importé par un navire venant des Antilles. Du reste, pas de relation écrite sur cet événement on ne peut plus désastreux, et qui fut commun aux *indigènes* et aux Européens.

En deux mots, il n'y a pas de fièvre jaune, là où ne règne *jamais* le vent de *sud-ouest*, circonstance heureuse qui embrasse toutes les contrées situées en deçà du 10° degré de latitude. Qu'on y fasse attention, il n'est pas une histoire de fièvre jaune, entre les tropiques, où il ne soit fait mention du vent de *sud-ouest* (1); tous les auteurs relatent cette circonstance, pas un ne la néglige; mais pas un, non plus, ne lui accorde toute l'importance qu'elle me paraît mériter.

Je rends hommage à la valeur bien réelle des vues

---

(1) Il a régné au Sénégal, dans la dernière épidémie de fièvre jaune, si bien décrite par M. le docteur Chevé.

émises, par M. le docteur Levacher sur le climat des Antilles; mais il s'est mépris en voulant faire l'application de ses judicieuses remarques aux colonies en général. Non, je ne considérerai jamais comme identiques, ni même comme comparables, les climats des îles du Vent et de la Guiane. Dans la première de ces régions intertropicales, tous les phénomènes météorologiques ont, pour ainsi dire, un caractère abrupte et violent, qu'ils sont loin de présenter au même degré sur notre côte équatoriale. Ici, la succession des changements atmosphériques offre une régularité rarement et faiblement interrompue, on pourrait même dire une fatalité qui frappe les moins observateurs, et qui désole l'homme qui se consacre à leur étude. Aux Antilles, au contraire, toutes les crises de la nature se dessinent avec fougue et impétuosité; c'est tout-à-coup que les phénomènes les plus imposants de la météorologie surgissent et viennent ravager la terre ou bouleverser les ondes. Dans notre Guiane, nous avons, il est vrai, une représentation parfois prolongée du déluge; mais pas de tempêtes désastreuses; si le ciel tend à se charger d'électricité, l'immense végétation qui nous environne, l'océan de verdure dans lequel nous sommes plongés, en a bientôt neutralisé la plus grande partie. Pour nous, pas de tremblements de terre, pas d'effets volcaniques; si notre sol, de nouvelle formation, est sujet à quelques vicissitudes, l'accident, produit par un raz-de-marée, se borne au départ d'un saillant vaseux dont la mer n'avait opéré que le dépôt transitoire.

Quelle similitude peut-il alors exister entre les maladies des Antilles et celles de la Guiane, un simple rap-

prochement, et c'est tout (1). Il me serait donc facile de tracer ici une sensible démarcation entre des caractères morbides trop souvent confondus par les hommes qui n'ont pas voyagé, et qui, *dans leur cabinet,* mettent avec tant de complaisance l'analogie et l'induction à la place de l'expérience personnelle, de l'étude, parfois périlleuse, d'une nature lointaine et exceptionnelle.

De ce qui précède, je ne tirerai pour le moment qu'une conséquence, c'est que l'acclimatement ne saurait éprouver d'une manière identique, et le sujet qui débarque aux Antilles, et celui qui arrive à Cayenne. Le premier peut, à l'instant même où il descend, se voir aux prises avec les commotions climatériques les plus intenses et les plus redoutables pour sa santé; le second, au contraire, venant se soumettre à une série de mutations moins violentes, ne se trouve influencé *qu'à la longue*, et court peu la chance d'être *démoli* en débarquant, comme le disent les marins dans leur énergique langage. Le climat de Cayenne *use* donc plutôt qu'il ne *pulvérise*; il ne saisit pas l'arrivant à la gorge; mais en braver *trop longtemps* l'influence *constante* et *uniforme*, c'est ignorer

---

(1) La différence, on le conçoit, existera plutôt entre les lésions essentiellement *dynamiques*, qu'entre les maladies à lésions matérielles et anatomiques. Ainsi, les fièvres, par exemple, pourront avoir, à la Guiane, des caractères tout différents de ceux qu'elles présentent aux Antilles; mais la dysenterie, qui en dehors de ses complications est une maladie vraiment organique, en ce sens qu'elle est toujours reconnaissable par les traces qu'elle laisse sur les tissus où elle siège, ne saurait représenter que de faibles différences, *intrinsèques*, relatives aux localités. La pneumonie sera identique à Paris et à Cayenne.

qu'une force qui agit sans cesse peut, quoique faible, finir par conduire à un grand résultat (1).

Rentrant plus spécialement en matière, je signalerai, en preuve de la modification que les forces gastriques subissent à la Guiane, ces indigestions si fréquentes parmi les soldats et les marins, accident qui ne reconnaît, pour ainsi dire, d'autre cause occasionelle que les repas de haricots. Chaque fois qu'ils ont lieu à la caserne ou à bord des navires de l'état, on nous apporte les individus par escouades à l'hôpital; aussi m'est-il souvent arrivé de trouver occupés, à ma visite du matin, une foule de lits, que la veille j'avais laissés vides à celle du soir. Cette remarque confirmée, la philantropie et une bonne administration devraient se réunir pour parer à un inconvénient qui engendre souvent de graves affections, et qui a toujours pour résultat d'enlever momentanément, au service et à leurs drapeaux, un grand nombre de militaires.

---

(1) Dans une série d'événements, indéfiniment prolongée, l'action des causes régulières et constantes doit l'emporter à la longue, sur celle des causes irrégulières. (Laplace, *Essai philosophique sur les probabilités.*)

Il est remarquable à Cayenne, que ce sont les anciens qui subissent l'influence la plus réelle et la plus fâcheuse du climat; rarement un arrivant, à moins qu'il n'aille tout exprès braver les causes réunies de certaines localités, tombe malade. Jamais on ne s'acclimate contre la fièvre à la Guiane, et plus on y séjourne, plus on voit augmenter les causes imminentes de l'hépatite En 1835, sont morts d'abcès au foie : MM. Fontaneau, Pichon, Offray, Cébron, Fourcade et le soldat le Bozec. De ces malades, il en est quatre que je n'ai pas traités; ce nombre de victimes, à part le soldat le Bozec, a été fourni par une population d'Européens qui ne dépasse pas cent cinquante! ici je ne comprends que les hommes.

Des gastrites et des gastralgies assez fréquentes fixent aussi l'attention.

Les fièvre continues sont en général assez rares à la Guiane; la fièvre typhoïde, qu'on appelle aussi entérite-folliculeuse ou dothinentérite, est encore plus étrangère au pays.

Selon des principes que j'ai déjà émis dans le Journal hebdomadaire, j'attaque ces maladies par des moyens rubéfiants, et cela au *début* et sans attendre la prostration; puis j'en viens à de légers sudorifiques et à la quinine en lavements et sur le derme, tous agents qu'ont précédés les déplétifs directs, maniés avec plus de réserve et de parcimonie qu'on ne le fait généralement en France.

Nous ne devons pas à Cayenne, comme dans notre pays, nous attacher à faire succomber les inflammations *sur place*; toute phlegmasie qui peut être révulsée doit aller mourir loin de l'organe qu'elle a d'abord envahi. Je ne sais si quelques médecins font bien de s'entêter si fort à la *formule* contraire; cela me semble beaucoup exiger d'un même point de l'économie, cela me paraît contraire aux lois résolutives de l'inflammation en général.

La colique végétale, que je considère comme *la névralgie du grand sympathique*, est une maladie fréquente à la Guiane. La gravité qu'elle revêt dans certaines contrées fait bien vivement regretter qu'elle n'ait pas été étudiée par un plus grand nombre d'habiles observateurs. Cette maladie mérite dans les nosographies, non pas *une* ou *deux* pages, mais une place importante, et comme fait pathologique des plus curieux, et comme un de ces fléaux, qui, pour n'être pas à notre porte, n'en appellent pas moins la sollicitude et les lumières des amis de l'hu-

manité. J'ai fait en cela tous mes efforts pour accomplir ma tâche dans les localités où le service m'a appelé, et il ne tardera pas à paraître, sur cette dernière maladie, une monographie enfantée par les faits et déduite d'un grand nombre d'observations particulières.

Que dirai-je sur la dysenterie de Cayenne, après tous les articles que j'ai déjà publiés sur cette maladie? Mes vues ont été consignées dans un dernier mémoire dont j'ai déposé deux exemplaires aux archives de la Société (1).

Monsieur le secrétaire général m'ayant communiqué qu'on attacherait quelque importance à des observations d'hépatite dont il a pris connaissance, nous allons nous arrêter un peu sur cette branche si importante de la pathologie des pays chauds.

Mais avant, livrons-nous à quelques considérations générales.

Il est comme passé en principe que l'hépatite idiopathique est des plus rares, alors qu'elle ne reconnaît pas pour cause une action mécanique. Accordons ce corollaire aux auteurs qui l'ont formulé, s'ils entendent parler de l'hépatite européenne ou extra-tropicale; mais avan-

---

(1) Je ferai connaître cependant ici que j'ai reçu, depuis que ce mémoire a été lu à la Société de médecine, la correspondance de mon chef de clinique, par laquelle il me confirme qu'il est encore à perdre un dysentérique depuis mon départ. Voilà donc deux ans accomplis sans que la maladie, la plus grave et la plus permanente à la Guiane, ait amené un décès! Qu'on vocifère, au Val-de-Grâce, sur la formule qui nous vaut de pareils résultats, peu nous importe, la satisfaction *d'humanité* que nous procure notre innovation n'en sera nullement affaiblie.

çons, avec non moins de certitude et de conviction, que, sous la zone torride, la phlegmasie du foie est peut-être plus fréquente que celle du parenchyme pulmonaire dans les pays tempérés.

Remarquons aussi que l'hépatite est plus grave que la pneumonie, à cause de la difficulté de son diagnostic; qu'elle est de cause plus imminente que cette dernière, qui veut une circonstance efficiente, tandis que l'autre résulte d'une influence permanente et fatale. S'il y a de fausses pneumonies, il y a un bien plus grand nombre de fausses hépatites, et si les symptômes des premières sont quelquefois obscurs et comme enchaînés, toujours est-il que le sujet souffre et se trouve abattu; tandis que les signes qui appartiennent aux secondes nous représentent ce qu'il y a de plus latent et de plus insidieux en pathologie. La pneumonie se développe dans un temps donné, l'hépatite, au contraire, vous surprend par le caractère abrupte et rapide de sa marche, ou vous laisse dans l'incurie par le cours long et irrégulier de son développement. Mais ce n'est point un parallèle entre ces deux maladies que nous avons entrepris d'établir ici; bornons-nous donc à rappeler, que non-seulement il faut croire à la fréquence de l'hépatite primitive et spontanée dans les pays chauds, mais qu'il faut tout faire pour en perfectionner le diagnostic; que cette maladie, comme la péricardite, demande souvent à être *devinée*.

Ainsi, quand un individu présente une affection abdominale mal définie, mais qu'il est d'un tempérament bilieux, exaspéré par un long séjour dans le pays, surtout s'il a déjà eu la jaunisse ou une dysenterie *bilieuse*, il faut se tenir en garde contre l'hépatite, alors même que la

nuance de la peau est intacte, que le pouls ne parle pas, que, dans les selles et les urines, il ne se retrouve point d'indice d'un travail pathologique vers le foie.

Cette terrible hépatite à marche *souterraine*, si l'on peut ainsi dire, revêt parfois l'apparence de la pneumonie chez les sujets dont la poitrine est irritable, ou déjà envahie par son progrès, quand ils se soumettent à l'observation médicale. Le rhumatisme encore semble se rencontrer, quand on n'a affaire qu'à la phlegmasie du foie; la douleur de l'épaule, celle du côté droit, un pouls plein, une transpiration abondante et visqueuse, sans jaunisse, ni douleur profonde de l'hypochondre, nous représentent un ensemble séméiologique propre à abuser, non-seulement l'observateur *nouveau* et superficiel, mais l'homme consommé; cette méprise aura lieu non-seulement dans des lieux comme étrangers à l'hépatite, mais sur la terre classique de cette traîtresse affection. Certes, j'étais bien instruit et même bien prévenu du caractère perfide des hépatites, j'étais bien attentif à les dévoiler, et cependant, il m'est arrivé de croire à une pneumonie ou à une dysenterie bilieuse, quand le pus s'accumulait dans le foie! Cette erreur, je l'ai commise deux fois; la première, elle fut double, car je crus d'abord me trouver en face d'un rhumatisme!

Quand une fièvre intermittente, à complication gastro-duodénique, vient se combiner avec l'hépatite, celle ci est-elle généralement aperçue? Pour exercer un diagnostic plus précis dans la majorité des cas où une autre affection abdominale vient obscurcir celle du foie, il faut être instruit de la participation active que prend cet organe à une foule de maladies où il ne semble pas intéressé. Cependant,

est-il étranger à la fièvre bilieuse proprement dite? n'est-ce pas la complication de cette dernière qui donne aux hépatites sur-aiguës l'apparence de la fièvre jaune à Cayenne, où, comme je m'efforce de le dire, on ne saurait la rencontrer?

Certes, ce serait à tort qu'on recourrait, d'une manière exclusive, à l'anatomie pathologique, pour déterminer la fréquence des irritations du foie, puisqu'une inflammation légère ne donne pas la mort, et que cette issue funeste peut être le résultat d'une lésion presqu'entièrement fonctionnelle. A mon avis, ce n'est pas avec raison que, dans ces derniers temps, un ingénieux auteur s'est attaché à vouloir nous démontrer le peu d'importance fonctionnelle du foie, le peu d'influence que doit exercer le fluide biliaire sur l'acte digestif et ses dépendances (1).

Ignore-t-on qu'il est des dispositions de l'économie qui changent l'importance de tel ou tel organe, de telle ou telle fonction? Ainsi, dans les contrées marécageuses, le relâchement et l'engouement (ce qui n'exclut pas la tendance phlegmasique) des viscères abdominaux, la langueur des fonctions auxquelles ils président, modifient ces derniers d'une manière qui doit fixer l'attention du médecin physiologiste.

---

(1) Sans supprimer ce paragraphe, j'annonce que j'en modifierai sensiblement l'esprit, relativement à ce qui concerne l'auteur instruit et spirituel qui vient de nous donner une théorie nouvelle sur les fonctions du foie; j'en ai parlé ici d'après une simple analyse. Depuis lors, j'ai lu l'intéressante monographie de M. Voisin, et j'y ferai des emprunts en élaborant la théorie que je professe, quant à la colique végétale, œuvre qui ne tardera pas à être mise sous presse.

S'il en est ainsi, il faut reconnaître que, sous une telle influence, le moindre embarras survenu dans les fonctions du foie, par exemple, et par suite, dans la circulation veineuse abdominale, peut entraîner les plus graves résultats, sans que l'autopsie retrace aux yeux de l'anatomiste une lésion qui explique entièrement l'extinction de la vie.

Il est vraiment remarquable que, dans la localisation si diffuse et si multipliée des fièvres insidieuses, on ait, pour ainsi dire, oublié l'organe sécréteur de la bile. On reconnaît des fièvres pernicieuses cystiques, néphrétiques, catarrhales, aphoniques, sudorales ou diaphorétiques, et on n'en cite pas d'hépatiques.

Un organe aussi influent que le foie sur la circulation en général et sur celle de l'abdomen en particulier, un organe qu'on voit si souvent s'engorger et offrir des obstructions après les fièvres intermittentes, a pu être négligé à ce point par les pathologistes ! Cependant, il me paraît être le viscère essentiellement menacé dans la fièvre pernicieuse *ictérique*, beaucoup moins rare, dans les pays chauds, qu'on ne le croit généralement. Son intégrité me semble encore lésée dans la fièvre pernicieuse dysentérique, caractérisée par des selles dans lesquelles domine sensiblement le fluide hépatique.

En pareil cas de fièvre *pernicieuse*, il n'est pas besoin d'admettre l'inflammation primitive ou secondaire de l'organe sécréteur de la bile, un tel état ne se ralliant nullement aux phlegmasies, mais bien à ces *déviations* rapides et instantanées des fluides *nerveux* et *sanguin*. Quand on cessera de confondre certaines fièvres ataxiques *non pernicieuses* avec celles qui le sont réellement, on

distinguera qu'il y a entre ces deux affections toute la distance qui existe entre une *inflammation* proprement dite et une simple *congestion*. Comment tous les dehors de la santé seraient-ils offerts entre deux accès pernicieux, si, ce phénomène pathologique accompli, les organes ne revenaient à l'état normal? D'un autre côté, la mort pourrait-elle s'expliquer dans les cas où le cadavre est muet, si l'on n'admettait une lésion purement fonctionnelle que tout porte à considérer, dans ses effets, comme une *congestion opprimante*! Pour moi, je ne doute nullement que les choses ne se passent de la sorte, et toutes les fois que la fièvre n'était pas *insidieuse* proprement dite, j'ai presque toujours retrouvé l'organe lésé, et celui-ci offrait les caractères phlegmasiques.

Ainsi, si l'on admet que la constitution médicale et endémique, que le tempérament du sujet, surtout son idiosyncrasie, que la débilité ou la sur-activité relative des systèmes organiques, déterminent l'action de la fièvre, ou mieux la congestion vers telle ou telle partie du corps, il faut reconnaître, d'après tout ce qui précède, que dans les pays chauds et palustres, le foie doit être fréquemment le siége de phénomènes pyrétiques les plus graves et les plus funestes.

Mais ne nous étendons pas davantage sur les altérations du foie, en ce qu'elles ont d'étranger au cas particulier qui doit en ce moment fixer notre attention.

L'individu dont il s'agit, appartenant à la race éthiopienne, pouvait avoir provoqué sa maladie par l'usage de ces purgatifs drastiques dont font si généralement abus les vieux nègres libres. Il fut reçu dans mes salles, six jours

environ après l'invasion d'une forte douleur à l'hypocondre droit, d'une fièvre de quelque intensité et accompagnée de fréquents vomissements. Il se présenta dans l'état suivant : expression de la physionomie triste et mélancolique, yeux d'un jaune-verdâtre, sur lequel se détache une forte injection sanguine; langue épaisse, jaunâtre; papilles d'autant plus saillantes, que cet organe, sans être brûlé ni fuligineux, est parfaitement aride; chaleur et sécheresse de la peau, force, plénitude, lenteur et intermittence du pouls; sentiment de pesanteur dans tout l'hypocondre droit; sensibilité vive au niveau des fausses côtes, au-dessous desquelles proémine une tumeur sphérique du volume d'un œuf de dinde; urines épaisses et safranées; matières fécales rares, sèches et blanchâtres. — Prescription : diète, eau de tapioka nitrée, saignée de seize onces, cinquante sangsues sur la tumeur, calomel six grains à prendre dans la journée, frictions mercurielles sur l'abdomen, cataplasme émollient, lavement de même nature.

Deuxième jour, neuvième d'invasion, douleur calmée, langue moins aride, plus de nausées, une selle grisâtre et d'aspect argileux, un peu moins de rénitence dans la tumeur, pouls plus rapproché du normal : — diète, saignée ℥ xij, quarante sangsues, calomel ℊ vj, lavement laxatif, même prescription du reste.

Troisième jour, douleur nulle; tumeur diminuée, bouche humide, sentiment d'appétit, deux selles, le pouls s'améliore, saignée ℥ viij, trente sangsues, un grand bain, calomel ℊ ij, matin et soir.

Quatrième jour, sérénité, affaissement considérable de la tumeur, ventre libre, disparition de cette diathèse bi-

lieuse, dont le malade offrait l'aspect le mieux caractérisé. — Potage maigre, fruits acidules, eau de carottes, bain, lavements devenus purgatifs.

En continuant cette prescription d'une manière décroissante, et en maintenant le sujet au maigre, j'ai vu disparaître, en moins d'un mois, une maladie d'une certaine intensité, et assez grave, par la tumeur de l'hypocondre droit.

Un résultat aussi satisfaisant, réalisé d'une manière aussi régulièrement progressive, doit engager les praticiens français à reconnaître le bon effet des mercuriaux et des purgatifs gradués, administrés en *lavements.* Certes les émissions sanguines, les délayants, le régime et les bains ne sauraient être mis en oubli; mais il faut, encore cette fois, prendre note de l'effet réellement avantageux du calomel dans le traitement de cette maladie.

Voici un cas d'hépatite sur-aiguë, à exacerbations d'abord subintrantes, puis à type irrégulier et simulant la fièvre jaune, qui met en plus grande évidence encore *l'héroïsme* du calomel.

Le sujet, tombé malade à l'habitation, ne nous arriva que le huitième ou le dixième jour d'invasion; il était jaune-verdâtre, avait le facies on ne peut plus alarmant, les lèvres flétries, les dents fuligineuses, la langue brûlée, le pouls plein, gros et lent dans les courts instants de rémission, mou, faible, tremblotant, fréquent et irrégulier pendant le paroxisme; l'hypocondre droit était *tuméfié,* rénitent, pesant au malade, douloureux à la pression; l'abdomen était tendu malgré des évacuations alvines récemment provoquées par le calomel (lors du passage d'un médecin sur l'habitation du malade), les

urines rares, épaisses et safranées; les vomissements étaient répétés, des éructations alternaient avec un hoquet on ne peut plus fatigant; il y avait dans l'ensemble du sujet une expression d'éréthisme et de frémissement général, la voix était éteinte, la respiration rare, lente et profondément déprimée; le pronostic général des consultants fut pour la mort, moi-même je la croyais inévitable.

Ayant, par le passé, comme cédé à l'opinion qui reconnaît pour très-rare l'hépatite essentielle; ayant, dans des cas semblables, vu mon prédécesseur mettre en pratique le traitement des mauvaises fièvres, celle-ci rapportée par lui et la totalité de nos confrères à la fièvre jaune, j'hésitai, cette fois encore, à m'affranchir des précédents et de l'opinion assez généralement admise. Cependant, considérant que je fus malheureux, dans les cas de ce genre, autant de fois que je voulus suivre la route battue, je pris une direction tout-à-fait opposée.

Il était trop tard pour la saignée, les sangsues même ne pouvaient plus être employées, de nombreux vésicatoires appliqués à l'habitation n'avaient amené aucun changement favorable, le mercure seul me parut être l'ancre de salut; il fut largement employé. Vingt-quatre grains de calomel tout d'abord, et cela sans m'inquiéter des selles déjà obtenues, puis à doses progressivement moindres; des lavements huileux et calomélisés, des frictions mercurielles sur toute l'habitude du corps, une boisson rafraîchissante miellée, un vésicatoire sur l'épigastre, *pansé avec la pommade de calomel*, ainsi que ceux déjà appliqués, et enfin des fomentations émollientes sur l'abdomen, représentent le traitement que j'ai fait subir d'une ma-

nière décroissante, mais prolongée, à M. Pottet, c'est le nom du malade (1).

Des évacuations bilieuses, abondantes et répétées, des urines copieuses et une forte fièvre mercurielle, furent le résultat le plus sensible de ce hardi traitement. La fièvre hydragyrique fut lente à amener le ptyalisme, phénomène de tolérance qui semblait témoigner de la convenance de la médication employée. Cette salivation fut même médiocre, elle eut lieu sans presque aucune ulcération de la muqueuse buccale; après quarante jours environ, le malade sortit, faible, mais parfaitement guéri, de notre hôpital. C'est le premier que j'aie vu échapper à une pareille maladie; jamais les cas analogues, *le hoquet persistant*, n'avaient pardonné sous mes yeux.

On me demandera ce que je veux conclure d'un cas isolé; d'abord je répondrai qu'un homme a été sauvé, puis je dirai : voyez la médecine anglaise, elle fourmille d'observations de ce genre, et quelle que soit votre critique, je persisterai, en pareilles circonstances, dans ce que vous appelez l'emploi exagéré du calomel, médicament qui me fait dire, depuis sept ans, avec autant d'enthousiasme qu'en éprouvait Sydenham pour l'opium : pas de calomel, pas de médecine dans les pays chauds !

Jetons maintenant un coup-d'œil sur les phlegmasies cérébrales, et extrayons les faits du dernier compte-rendu de ma clinique, rédigé par M. *Auguste Roux*, de Rochefort.

Les affections de l'encéphale, idiopatiques ou symptômatiques, se sont offertes avec une certaine fréquence :

---

(1) Il est âgé de 60 ans, et habite la colonie depuis long-temps.

en tout, 37 figurent au tableau. Si je retrace avec quelques détails ceux de mes souvenirs qui se rattachent à cette classe de maladies, c'est que leur extrême gravité à la Guiane doit fixer l'attention du médecin qui y observe; qu'en second lieu, le mode thérapeutique que M. le docteur Segond a dirigé contre elles me paraît digne d'être porté à la connaissance de tous, tant sont brillants les succès qui s'y rattachent;

Habitué à observer sur une terre où des affections rapidement mortelles se développent fréquemment, où la marche des maladies est tellement insidieuse et rapide, que le médecin se voit obligé non-seulement de combattre des symptômes actuellement existants, mais encore de courir au-devant des phénomènes morbides qui ne sont qu'imminents; fait, en un mot, à voir de grandes commotions réclamer les secours actifs d'une main forte et habile, il m'est souvent arrivé de m'étonner en lisant des comptes-rendus de clinique ou des observations répandues dans les journaux, en voyant avec quelle timidité, quelle parcimonie de moyens on traite les plus graves affections de l'encéphale et des méninges! Pense-t-on, avec 25 sangsues, une saignée à *xij* ℥, 12 ℊ de calomel et un vésicatoire à la nuque, enrayer une chose aussi grave qu'une méningite aiguë? Ailleurs que pouvait-on attendre d'une saignée, de 12 sangsues, d'un lavement purgatif, dirigés contre une cérébrite? Une pareille manière de faire représente un mode thérapeutique vicieux par son insuffisance, et je suis persuadé que si, dans les circonstances que je vais retracer, M. le docteur Segond eût imité une telle conduite, un insuccès complet eût pris la place des heureux résultats qu'il a obtenus. J'entre en matière.

Les neuf cas de congestion cérébrale ont été offerts par des individus qui avaient été soumis à une *insolation directe* plus ou moins prolongée. Les accidents ont tous promptement cédé aux applications de sangsues et aux révulsifs dirigés sur le tube gastro-intestinal; dans les cas les plus graves, les saignées, les vésicatoires à la nuque ont été employés; le calomel a toujours été administré avec succès.

Nous avons eu quatre arachnoïdites idiopathiques : trois moyennes sur lesquelles je passerai, pour m'arrêter à la quatrième plus intense : celle de Maréchal.

Maréchal est un homme de 27 ans, d'une constitution mixte, d'un tempérament bilioso-nerveux. Il était dans la salle n° 1, convalescent d'une fièvre bilieuse (il était au trois-quarts depuis plusieurs jours, lorsque le 17 septembre, à 10 heures du matin, il tombe en syncope. Bientôt il revient à lui et passe bien le reste de la journée.

Au milieu de la nuit, seconde syncope plus longue et plus intense que la première; à 2 heures du matin, je suis appelé près du malade, qui se trouve dans l'état suivant : Décubitus sur le côté droit; les cuisses et la tête sont fortement fléchies et ramenées sur le tronc; mutisme absolu; le malade répond par gestes à l'appel de son nom. La peau est brûlante, couverte de sueur; le facies est sombre et menaçant; grincement des dents; contraction des mâchoires, mouvements convulsifs des lèvres, la rétine est contractée et sensible. Les carotides battent avec violence. Les mains du malade sont constamment ramenées vers la tête; l'épigastre paraît douloureux à la pression, la respiration est gênée, anxieuse; le cœur est le siége de fortes palpitations.

Les voisins de Maréchal me disent que depuis une heure il est dans cet état. Au début de la crise il a poussé des cris, s'est beaucoup agité sur son lit, a vomi à deux reprises. J'apprends; par la même voix, qu'à 8 heures du soir, il avait eu de la fièvre avec frisson et vomissements. Il ne s'en était plaint à personne. Depuis trois jours ses camarades l'ont vu triste, rêveur, fuyant tout le monde. Il était atteint d'un tremblement convulsif des extrémités supérieures; Maréchal dissimulait avec beaucoup de soin son état, afin de conserver ses aliments.

J'observe à de longs intervalles quelques mouvements convulsifs dans les extrémités du côté droit, surtout à la supérieure; la sensibilité tégumentaire est intacte, les membres sont fléchis.

Prescription : 40 sangsues aux ap. mastoïdes et aux jugul., 10 sur la région précordiale. Toutes les heures, 6 autres derrière les oreilles ; raser la tête et la frictionner avec onguent mercuriel ʒ *j* ; vésicatoires à la nuque et aux jambes; un lavement purgatif, 12 g̃ de calomel.

A 3 heures du matin, l'état du malade est peu modifié. La chaleur tégumentaire et la tension du pouls ont un peu cédé. Le malade, sorti en partie de son premier état de stupeur, s'agite et se roule sur son lit en poussant de grands cris. A 4 heures, la contraction des muscles, les soubresauts des tendons, sont plus intenses et plus rapprochés. A 5 heures, ils s'établissent d'une manière permanente ; bientôt tous les muscles du tronc y participent. Le malade bondit sur son lit, on doit l'y retenir à force de bras. Les lèvres se couronnent d'écume, les yeux sont fixes, hagards, la pupille énormément dilatée, la perte de connaissance complète, le pouls est tumultueux, vif et

fréquent, la respiration embarrassée, haute et suspireuse. Depuis 18 heures le cours des urines et des matières fécales est suspendu.

Tel était Maréchal à 6 heures du matin. A sa visite, M. le docteur Ségond prescrivit : Potion avec inf. corossol ℥ *jv*, teinture de castoréum ʒ *j*, sirop ℥ *j*. Trois pointes de feu sur le synciput, un moxa à l'épigastre, un lavement avec huile de ricin ℥ *ij*, tartre émétique *jv* ℊ, séné ʒ *ij*.

Cette médication fut suivie d'un résultat aussi *prompt* que favorable. A peine la cautérisation des régions sincipitale et épigastrique est-elle pratiquée, que l'agitation du malade s'amoindrit; les mouvements convulsifs sont plus rares et moins intenses; bientôt ils disparaissent complètement aux extrémités, et ne se font plus remarquer qu'aux muscles de la face. Le malade, sans connaissance, reste plongé dans un état de somnolence; la peau et les muscles conservent leur sensibilité; vers le soir, tout mouvement convulsif a cessé, le pouls est calmé, le malade commence à recouvrer sa connaissance. M. Ségond prescrit : Lavement avec jaune d'œnf et essence de térébenthine ʒ *jv*, un vésicatoire sur les lombes une potion avec le castoréum.

La nuit du 18 au 19 se passa sans nouvelles secousses. Le matin, Maréchal a recouvré sa connaissance, il ne veut répondre à aucune des questions qu'on lui adresse, regarde ceux qui l'entourent d'un œil fixe et hagard, il semble sortir d'un long et pénible sommeil; les pupilles sont énormément dilatées. Plusieurs selles dans la nuit, pouls naturel.

Dans la journée, le malade veut bien donner quelques renseignements sur son état. L'épigastre est légèrement douloureux, point de soif, la langue est humide, blanchâtre; point de céphalalgie. Le malade éprouve un sentiment de profonde faiblesse, et ne conserve aucun souvenir de tout ce qui s'est passé. La faim se fait vivement sentir,

A dater de ce jour, la convalescence de Maréchal marcha rapidement, mais il fut long-temps à recouvrer l'intégrité de son intellect. Il demeura comme à moitié hébété pendant quelque temps; les pupilles restèrent long-temps fort dilatées. Retenu à l'hôpital par la longue suppuration qui suivit la chute des eschares, il sortit de la salle le 21 octobre, et depuis lors a joui d'une bonne santé.

Je ne sais si ma plume inhabile a su tracer un tableau qui représente à l'esprit de mes lecteurs toute la gravité de la maladie de Maréchal, et le danger imminent qui l'accompagna. Toujours est-il qu'il n'est aucun des médecins qui visitèrent ce malade, qui ne portât sur lui le pronostic le plus fâcheux et ne le considérât comme atteint sans ressource. Pense-t-on qu'ici une médication peu énergique et méticuleuse eût su triompher de la maladie? Non sans doute. C'est que, s'il est une classe d'affections qui réclame une thérapeutique active jusqu'à la prévention, c'est sans doute celle que représentent les lésions de l'encéphale, surtout celles développées sous la zone équatoriale, où leur marche est si rapide et leur terminaison si fréquemment mortelle. La science met entre les mains du médecin un grand nombre de moyens d'un effet bien énergique et bien approprié; il s'agit seulement de les manier avec *hardiesse* et de ne pas *s'endormir* dans une

sécurité qui ne saurait conduire qu'au plus triste mécompte.

Revenant à l'histoire de Maréchal, je noterai à cette occasion les bons effets produits par la *cautérisation syncipitale* et le *moxa épigastrique*. C'est à l'emploi de ces moyens extrêmes qu'est due la guérison de Maréchal, atteint d'une affection cérébrale des plus intenses. Ce mode thérapeutique a été plusieurs fois mis en pratique par M. le docteur Ségond, et toujours avec un grand avantage, soit dans les phlegmasies purement encéphaliques, comme chez Maréchal, soit dans les cas de ces fièvres graves que nous observons à la Guiane, et qui semblent ressortir de l'inflammation simultanée des méninges et du cerveau d'une part, et de la plupart des organes digestifs de l'autre. (Voir les Observations déjà publiées dans les précédents comptes-rendus de M. Ségond (1). Quelque grave que fût la position des individus soumis à la double cautérisation, j'ai toujours vu un mieux marqué et *instantané* surgir de leur état presque désespéré, et quatre fois sur cinq ce mieux a persisté et a été l'avant-coureur d'une guérison solide. Au moment même de l'application du feu j'ai vu les malades, sortant d'un état de profonde somnolence ou de coma, reprendre une portion de leur intelligence et reconnaître des gens qu'ils méconnaissaient tout-à-l'heure ; le pouls, avant tumultueux et rapide, revenir à un rhythme meilleur, et, quelques heures après, l'état du malade présenter dans son ensemble une immense amélioration.

---

(1) Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales, année 1835, tome 1er, *passim*.

Un médicament qui, chez Maréchal comme chez tous les autres individus atteints de lésions encéphaliques, a rendu des services bien constatés, c'est le calomel. Tels sont les heureux résultats qui ressortent de l'emploi du proto-chlorure de mercure, que M. le docteur Ségond nous a appris à manier *avec une grande hardiesse*, que je doute qu'aucun médecin voulût prendre sous sa responsabilité le traitement d'une encéphalite ou d'une méningite, à la Guiane, s'il devait se passer de ce précieux médicament. Le mercure doux est fréquemment employé à l'hôpital de la Marine, et là *des milliers d'exemples* viennent prouver son efficacité. En le prescrivant on se propose de remplir plus d'une indication, et soit qu'on ait voulu déterminer l'absorption des fluides épanchés, corriger la sécrétion biliaire, et régulariser les fonctions du système digestif, soit qu'on ait encore voulu, comme dans le cas qui nous occupe, opérer une révulsion sur la muqueuse gastro-intestinale et le *système glandulaire*, il n'a jamais failli à l'appel qui lui a été fait. Peut-être agit-il aussi comme anti-phlogistique et spécifique ; mais ici je m'arrête, car simple historien des faits, je ne dois pas laisser le terrain de l'observation pour me lancer dans le domaine des théories et de la discussion. Je le répète, on fait à Cayenne un *grand usage* du calomélas. Je ne l'ai jamais vu, irritant vivement le tube digestif, déterminer le moindre accident qui dénotât une lésion de celui-ci, et cependant quelques hommes en ont pris d'énormes doses (1).

---

(1) Un nommé Chauffard, régisseur, encore dans les salles, convalescent d'une fièvre grave, gastro-hépato-arachnoïdite pernicieuse, apporté à l'hôpital le quatrième jour de la maladie, au milieu du plus profond coma, en a pris 112 grains dans l'espace de

Quelquefois le ptyalisme est survenu, mais il a été *léger et de peu de durée.* On conçoit aisément qu'il en doit être ainsi dans une contrée où les sécrétions cutanées et muqueuses offrent une activité, si je puis ainsi dire, toute dérivative.

Dans les inflammations de l'encéphale, M. le docteur Ségond a eu toujours recours à des vésicatoires appliqués sur le cuir chevelu ; il en a retiré de bons effets, et cette manière de faire me paraît préférable à celle qui consiste dans l'application des réfrigérants. Dans un pays chaud comme celui où j'observe, ces derniers me paraissent offrir des inconvénients bien plus saillants qu'en France, en exposant les malades à des variations de température bien autrement sensibles et funestes sous un ciel brûlant que sous celui de nos régions tempérées. D'un autre côté, accoutumés ici à observer des maladies dont la marche insidieuse, excessivement rapide, tend à une solution presque toujours mortelle (1), pouvons-nous avoir une foi bien entière dans un moyen qui nous laisse entre ces deux alternatives : exposer le malade à une réaction funeste par insuffisance de moyens, déterminer par ces mêmes moyens, poussés trop loin, un collapsus dont on ne pourra plus le tirer.

L'observation de Maréchal et les réflexions qui l'ac-

---

deux jours. Il n'a pas salivé, *il a été soumis à la cautérisation syncipitale.* Quand un malade dont les jours avaient été gravement menacés se trouvait en proie à la salivation, M. le docteur Ségond l'appelait, *une victime de la guérison.*

(1) Tout médecin qui aura observé à la Guiane, déclarera que les fièvres graves du pays, abandonnées à elles-mêmes, sont nécessairement mortelles, presque toujours au troisième accès.

compagnent, me conduisent tout naturellement à tracer l'histoire de deux cérébrites, produites par des coups sur la tête, et dans lesquelles l'activité du traitement a seule triomphé de la gravité des symptômes. Ces deux faits viennent à l'appui de tout ce que j'ai dit touchant les maladies cérébrales.

Obs. Ire. — Nicond, fusilier au 1er régiment d'infanterie de marine, âgé de 27 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, reçoit un coup de bâton à la partie supérieure du coronal, qui produit nne plaie nette, de deux pouces d'étendue transversale, n'intéressant que la couche tégumentaire, et guérie promptement sans le moindre accident. Onze jours plus tard Nicond se plaint d'une céphalalgie continuelle, d'étourdissements, de vertiges, de tintements d'oreille; la tête est lourde, les digestions troublées, l'épigastre douloureux, tendance à l'assoupissement; la nuit dernière, il est survenu de la fièvre, la céphalalgie a redoublé, plusieurs vomissements bilieux ont eu lieu.

Prescription : Eau de gomme 12 g̃ de calomel, 20 sangsues aux apophises mastoïdes, lavement purg.

Dans la nuit du 17 au 18 septembre, exaspération de tous les phénomènes. La céphalalgie devient violente, la peau sèche, brûlante et âpre, ictérique; le pouls petit, vif, serré; l'épigastre est très-douloureux, les nausées continuelles, la soif vive, la langue sèche, saburrale, la bouche amère, le malade est abattu, prostré, le facies triste, inquiet; l'idée d'une mort prochaine tourmente Nicond, dont l'assoupissement est de plus en plus profond.

Prescription : 40 sang. aux jug., 3 g̃ d'émétique illico, à neuf heures un lavement purgatif et 12 g̃ calomel.

La potion émétisée produit une abondante évacuation de bile verte, visqueuse, le malade rend par le bas, une grande quantité de bile; dès lors, il éprouve du mieux : l'appareil fébrile perd de son intensité, la langue s'humecte et se nettoie ; l'anxiété, la douleur épigastrique disparaissent en partie; la journée est assez calme; la fièvre, quoique faible, persiste cependant toute la journée, et ce n'est que dans la nuit qu'elle présente quelques rémissions fugaces qui permettent d'administrer quelques prises de sulfate de quinine.

Le 19 au matin, le malade est presque sans fièvre ; il accuse toujours un peu de céphalalgie : on observe de la somnolence, de l'incohérence dans les idées ; tout phénomène gastrique a cédé.

Prescription : 6 g̃ de calomel, un vésicatoire à la nuque, un lavement purgatif, 2 g̃ quinine toutes les heures.

A onze heures, exacerbation fébrile marquée par des frissons et le redoublement de la céphalalgie : le malade ne peut plus être tiré de son état de somnolence, ou plutôt de coma ; il ne donne aucun renseignement sur son état; le facies est de plus en plus inquiétant ; les téguments crâniens sont brûlants, les carotides pulsent avec une force et une rapidité extraordinaires. Je fais appliquer 30 sangsues aux apophyses mastoïdes.

A sa visite du soir, M. le docteur Ségond, trouve le malade dans un état plus satisfaisant ; la fièvre est moins forte, la somnolence moins profonde, et Nicond répond avec quelque justesse aux questions qui lui sont faites. Cet état persiste jusqu'au lendemain, cinq heures du ma-

tin. Il y a alors une nouvelle exacerbation fébrile, et, de nouveau, le malade tombe dans un profond coma.

Prescription : Inf. pectorale avec ad. 1 g d'émét., un lavement purgatif, des vésicatoires aux jambes, 4 sang. de 2 en 2 heures, à chacune des apophyses mastoïdes ; à huit heures, un second lavement purgatif.

A onze heures du matin, il y a déjà du mieux ; à la visite de quatre heures, le malade a recouvré l'intégrité de ses fonctions intellectuelles ; il y a moins de céphalalgie ; peu de réaction fébrile ; la nuit se passe bien et le 21, à six heures du matin, j'inscrivais la note suivante sur la feuille de clinique de Nicond.

» Beaucoup mieux aujourd'hui, plus de somnolence. » Les idées ont perdu cette teinte sombre qui les caracté- » rise depuis cinq jours ; le malade éprouve un sentiment » de mieux être général ; il est très-faible, sans fièvre ni » céphalalgie ; le pouls est petit, lent, irrégulier, la tem- » pérature normale, un grand nombre de selles dans les » dernières 24 heures.

A partir de cette époque, la convalescence de Nicond s'établit et se confirme, et le 8 octobre parfaitement guéri, il sort de l'hôpital, où nous ne l'avons plus revu.

Le traitement de Nicond présente le résumé suivant : 90 sangsues, 3 vésicatoires, 2 lavements purgatifs, 4 g d'émétique, 30 g de calomel. Il n'y a pas eu de ptyalisme.

Obs. II. — Jossard, artilleur de la marine, est un individu robuste, d'un tempérament sanguin, âgé de 24 ans, habitant Cayenne depuis dix-huit mois. Il reçoit à la partie moyenne du pariétal gauche un coup de pierre qui produit une plaie contuse d'un pouce d'étendue qui n'intéresse que les téguments. Étourdi par la violence du

choc, ce militaire tombe sans connaissance, on le transporte à l'hôpital; il accuse de la céphalalgie, des étourdissements; il est resté quelque temps exposé en plein aux rayons d'un soleil ardent, sa face est rouge et vultueuse, le pouls gros et plein. Je le saignai, je fis appliquer 30 sangsues aux environs de la blessure, et fis administrer 8 ℊ de calomel et un lavement purgatif.

Dès le lendemain matin, à la visite de M. le docteur Ségond, Jossard présente une grande amélioration dans son état de la veille. La plaie de la tête se cicatrise rapidement et nul accident ne surgit, lorsque, le *onzième jour* (1), le malade, qui devait sortir le lendemain de l'hôpital, est pris d'une violente céphalalgie bornée au côté gauche; la fièvre s'allume et devient très-intense, la peau reste sèche, brûlante, âpre, le pouls gros, plein, fréquent, les pupilles se dilatent; le malade tombe dans l'assoupissement.

Prescription : Eau de gomme, 60 sangsues aux environs de la blessure et aux jug., une saignée de ℥ *xvj*, *xij* ℊ de calomel, un lav. purgatif.

Aucun changement ne se manifeste; à la visite du soir il n'y a aucune amélioration; le pouls a faibli, la céphalalgie, la somnolence ont augmenté; il y a un peu de délire, la langue a rougi vers sa pointe et s'est desséchée; quelques nausées ont eu lieu.

Pres. : Raser la tête et la frictionner avec onguent mer-

---

(1) Il est remarquable que les accidents consécutifs se soient ici, comme chez Nicond, déclarés le onzième jour. Il ne serait peut-être pas sans intérêt de faire des observations analogues sur une grande échelle (note du docteur Ségond).

curiel ʒ *j*, un vésicatoire à la nuque, deux autres aux jambes. 6 g̃ de calomel, un lavement purgatif.

La nuit se passe, aucun changement ne s'opère. A sa visite, M. le docteur Ségond trouve Jossard de plus en plus mal ; les pupilles sont énormément dilatées, quelques mouvements convulsifs ont eu lieu dans le bras *droit*, la somnolence est de plus en plus profonde, le pouls est irrégulier, la langue rouge et sèche; de fréquentes nausées tourmentent le malade.

On couvre la tête d'un large vésicatoire, 12 g̃ de calomel, un lavement avec 12 g̃ d'aloës et 12 g̃ de calomel, 6 sangsues d'heure en heure derrière chaque oreille, 12 autres à l'épigastre.

A 4 heures il y avait du mieux ; Jossard sortait de l'état d'assoupissement qui l'accablait depuis trois jours (1) ; il se plaint de céphalalgie et d'une grande faiblesse.

La nuit est calme, le malade repose. Le 21, toute céphalalgie a cessé, un faible ptyalisme se déclare, les évacuations sont abondantes, tous les phénomènes morbides s'amendent pour disparaître bientôt complètement. La convalescenee se confirme, elle s'accompagne d'une légère fièvre mercurielle; celle-ci cesse.

Depuis trois jours Jossard, long-temps maintenu à un régime sévère, avait obtenu la demi-ration, lorsque le 16 septembre, à 5 heures du soir, il est pris d'une violente hémicrânie; à 8 heures la fièvre survint avec du frisson et des nausées. Le 17 au matin la fièvre est forte, la céphalalgie très-vive; le malade est assoupi, les pupilles se

(1) C'est au vésicatoire céphalique et au calomel qu'il faut rapporter la plus grande partie de ce changement si favorable (note du docteur Ségond).

sont dilatées. On jette 40 sangsues autour de l'ancienne blessure, on couvre la tête d'un vésicatoire; ceux des jambes et de la nuque sont avivés. On prescrit 6 g̃ de calomel, de l'eau émétisée. Le soir il y a moins de fièvre, encore tendance au sommeil, forte céphalalgie. Ces accidents persistent quelques jours encore, mais en décroissant. Le 21, ils ont tout-à-fait cessé; une seconde fois le malade entre en convalescence, sa santé se confirme. Le 20 novembre Jossard quitte l'hôpital.

Dans les observations ci-dessus on peut apprécier les bons effets qui ressortent de l'emploi du calomel et des autres dérivatifs dirigés sur le tube gastro-intestinal dans le traitement des affections encéphaliques. Ce médicament *si appréhendé* par quelques-uns, a été ici largement employé; un seul individu a présenté un faible ptyalisme dont l'apparition a coïncidé avec une amélioration marquée dans l'état du malade. Il n'a jamais produit d'accident du côté du tube digestif.

L'émétique a été administré une fois à dose vomitive; c'est qu'alors la phlegmasie encéphalique coïncidait avec un état saburral des premières voies. Son emploi a été suivi d'abondantes évacuations bilieuses : le mieux est aussitôt apparu.

Enfin, un dernier mode sur lequel j'appellerai l'attention, c'est l'établissement d'un écoulement sanguin continu, par des applications réitérées de sangsues aux apophyses mastoïdes. Les avantages qu'offre cette manière de faire sont trop évidents pour qu'on ait besoin de les exposer longuement. En produisant une élimination continue de l'un des matériaux les plus actifs de la phlegmasie, il présente cet immense avantage de moins fatiguer

les malades et de moins les exposer au danger de la réaction, qui trop souvent accompagne une déplétion sanguine brusquement pratiquée (1).

Voici quelques remarques sur les fièvres de Cayenne, qui, rapprochées de celles que j'ai déjà publiées, complètent mes observations sur cette classe de maladies.

Les fièvres continues sont des plus rares à la Guiane; celles dites éruptives ne sont pas fréquentes; parmi ces dernières, la forme ortiée est celle que j'ai le plus souvent observée.

Bien que les influences qui nous régissent aient une tendance presque absolue à engendrer le phénomène de l'intermittence pure, le type rémitto-subintrant, qu'on pourrait quelquefois confondre avec le continu, s'observe, toutes les fois que la fièvre est grave, sous l'aspect *phlegmasique*. Alors, pour être redoutable, elle n'est pas ce qu'on peut appeler *pernicieuse*. Quand la fièvre présente incontestablement ce dernier caractère, elle affecte le type tierce; plus souvent, c'est le quotidien; dans ce cas, les phénomènes *nerveux*, suivis de congestions opprimantes, l'emportent visiblement sur ceux qui retracent l'état *phlegmasique*.

Ces divisions sont si peu scholastiques et imaginaires qu'il n'y aurait dans le traitement que hasard et déception pour celui qui ne les admettrait pas.

Il est donc, à la Guiane, des fièvres étrangères aux phlegmasies, celles dites simples, et la plupart de celles qu'on est autorisé à regarder comme *essentiellement* pernicieuses sont de cette nature, C'est faute de tenir compte

---

(1) Ici s'arrête la rédaction de M. A. Roux.

de ces distinctions importantes, que dans l'état grave on jette les malades dans un collapsus d'où ils ne peuvent plus sortir, et qu'alors que la fièvre est simple, on parvient à l'éterniser sous forme de rechutes. S'il en arrive ainsi, dans l'une et l'autre circonstance, c'est, selon moi, pour avoir trop débilité l'organisme, et ne s'être pas suffisamment attaché à combattre l'aberration nerveuse, source première des plus graves désordres pyrétiques.

Dans les fièvres simples, primitives ou récidivées, je recours rarement aux sangsues; au début, un régime ténu, une boisson délayante; au déclin, une bonne nourriture, des amers et des ferrugineux, tel est le traitement qui me réussit le mieux. Prodiguer les saignées locales, comme je le voyais faire avant que je fusse chargé du service, administrer la quinine à petites doses, sous le vain prétexte qu'elle échauffe, ne pas en continuer l'usage plus longtemps que l'habitude n'en est contractée, et maintenir pendant presque toute la convalescence le sujet à l'eau gommée et à une alimentation peu substantielle, c'est bien certainement, avec le billet de sortie, lui délivrer celui d'une prochaine rentrée. C'est encore, en affaiblissant la muqueuse digestive, placer tout le système abdominal sous l'influence d'un despotisme nerveux qu'on ne parvient plus à enrayer; c'est exposer *directement* les individus à la *colique végétale*, et c'est aussi les placer sous le coup de l'hydropisie et de toutes les obstructions viscérales.

Depuis que je suis dans ces idées, où l'expérience m'a conduit *empiriquement*, et comme à mon insçu, les hommes n'ont fait qu'un court séjour à l'hôpital, ont rarement rechuté; enfin, ils ont gardé leurs forces et le peu de coloris que comporte l'atmosphère énervante du pays.

Qu'on demande aux officiers de santé de Cayenne s'il en était ainsi par le passé? passé auquel j'ai regret d'avoir moi-même participé!

Dans nos fièvres, les caractères ataxiques l'emportent généralement sur ceux du génie adynamique, ce qui indique la prééminence du système nerveux et des lésions fonctionnelles sur le système sanguin et les altérations de tissus, même quand ceux-ci sont en proie à la phlegmasie (1).

Les fièvres sont beaucoup plus graves et plus fréquentes pendant la saison sèche, l'*été*, que pendant la saison humide et pluvieuse, l'*hivernage*. A la première époque appartiennent plus essentiellement les fièvres remitto-subintrantes et quotidiennes; à la seconde, les fièvres tierces, quartes et anomales.

Sans justifier par des vues théoriques, qu'il serait trop long de dérouler ici, les motifs sur lesquels s'appuie la thérapeutique que j'ai adoptée contre les *fièvres graves* qui règnent à la Guiane, j'en formulerai les bases ainsi qu'il suit :

1° Dans l'intervalle de deux accès, ne jamais prescrire la phlébotomie ni les sangsues (2), lors même qu'il existe une douleur ou un point d'irritation fixe; soutenir au contraire l'économie par les modificateurs non nutritifs; agir sur le système nerveux en s'emparant de ses oscillations anomaliques, par les moyens qui en déterminent le

---

(1) Ce qui s'explique par l'exaltation habituelle du système nerveux, sous l'influence du climat.

(2) Il faut aussi s'abstenir d'administrer des lavements agents qui n'amoindrissent l'effet virtuel de la quinine qu'en affaiblissant l'économie elle-même, en déprimant le système nerveux.

rhythme, c'est-à-dire le repos, la quinine, et, s'il y a lieu, les opiacés.

2° Le frisson survenu, le modérer et l'accourcir par les agents appropriés, s'il est trop intense et trop prolongé; dans ce dernier cas, user des rubéfiants les plus actifs, quitte à les enlever et à en tempérer l'action pendant la chaleur.

3° La chaleur survenue, pratiquer la saignée s'il est nécessaire, appliquer les sangsues, prescrire une boisson rafraîchissante, le calomel et des lavements purgatifs, le tout dans des proportions relatives à l'âge et à la constitution du malade, à l'intensité et au caractère de la fièvre.

4° Relever les forces pendant le stade de sueur, si l'on s'aperçoit que l'on a trop débilité, ou que le génie de la fièvre prescrive cette conduite, *trop rarement suivie.* C'est dans cette période que *les vésicatoires sur le cuir chevelu,* et non les épithèmes réfrigérants, doivent être employés; que le liniment ammoniacal, le plumbago (dentelaire), et surtout le *cautère actuel* au synciput, et *les moxas* sur l'*épigastre,* trouvent leur application.

Ce dernier moyen m'a procuré des succès inouïs dans les fièvres soporeuses, algides, syncopales, etc., en un mot, dans les pyrexies où la vie se retire, où le malade tend à perdre conscience et toute relation avec le monde extérieur.

Sans produire ici un grand nombre d'observations particulières à l'appui des formules que je viens de tracer, je donnerai le sommaire d'une gastro-céphalite des plus graves.

Mois de septembre 1835. — M. Dalicau, procureur du

roi à Cayenne, âgé de 40 ans, constitution athlétique, tempérament bilioso-sanguin, tête volumineuse, activité cérébrale remarquable, études opiniâtres, habitant les tropiques depuis trois ans (entre la Guadeloupe et Cayenne.)

Causes déterminantes. — Mission longue et pénible au quartier *malsain* d'Approuague pendant la première quinzaine du *dessèchement* des *marais*, qu'on traverse lentement à pied, ayant le soleil sur la tête; parvenu à destination, travaux pénibles et prolongés très-avant dans la nuit, un peu d'excitation du côté du régime, pour supporter de grandes fatigues.

Symptômes particuliers ou prédominants : Délire ou sopor, teinte ictérique, altération grande du facies, vomissements abondants, verts noirâtres ou sanguinolents, incoercibles pendant les accès, qui offrent une longue durée et une intensité effroyable (la fièvre a d'abord été quotidienne et d'apparence peu grave, puis rémitto-subintrante, sous l'aspect le plus alarmant), carphologie, balonnement considérable de l'abdomen, chaleur ataxique, extrémités froides et poisseuses, selles fréquentes et involontaires, ensemble comportant le plus grave pronostic, apparence d'une mort très-prochaine.

Traitement commencé le troisième jour de la maladie : Forte saignée du bras, 300 sangsues entre la tête, l'épigastre et le siége, points où l'on avait successivement établi un écoulement *permanent*; sulfate de quinine en ingestion, 200 g̃; en lavement, 160; en friction et par la méthode endermique, 240; mélange des teintures de kina et de cantharides, une livre; quatre cautères olivaires au synciput, un moxa fixe sur l'épigastre; une

calotte entière de vésicatoire, idem à la nuque et aux cuisses, plumbago aux pieds; calomélas, 130 g *en trois jours.*

Effets du traitement : Ayant tout d'abord amené une rémission assez prolongée, puis se montrant impuissant malgré son intensité et l'étendue de son énergie. Après l'emploi du feu au vertex et à l'épigastre, mieux *subit* et *soutenu*, la *salivation* commence, et avec elle apparaissent les signes de la convalescence. — En résultat, cure des plus inattendues, et rapportée tout entière à l'heureuse intervention du feu, moyen qui porte aux plus belles espérances (1).

Durée de la maladie, vingt jours, y compris la convalescence.

Je sens bien que plus de détails seraient nécessaires, mais je ne veux ni grossir ce mémoire, ni trop anticiper sur l'ouvrage que je dois publier. Mon but, en donnant ce résumé clinique, dans la forme que j'ai adoptée pour ce genre d'archives, n'a été que d'attirer l'attention sur l'emploi du *feu*, véritable *ancre de salut*, pour tant de malades que des moyens moins énergiques laisseraient en proie au danger qui les menace !

Bien que je me sois déjà inscrit contre les applications froides sur le cuir chevelu, je dirai encore deux mots à ce sujet :

Si un tel moyen, porté au degré d'énergie voulu et employé avec continuité, peut rendre quelque service, il sera certainement nuisible toutes les fois qu'on ne rem-

---

(1) Toutes les fois moins une, qu'il a été employé, non-seulement il a réussi, mais le bienfait qu'il a procuré a été *subit*.

plira pas ces conditions importantes, ce qui arrive la plupart du temps. Du reste, il me paraît fort difficile d'en justifier l'usage; car, en refroidissant la périphérie du crâne, on peut ralentir la circulation dans les branches vasculaires qui l'arrosent, mais le sang non admis dans la maxillaire externe, ne se précipitera-t-il pas vers la maxillaire interne? Certes, je comprendrais mieux la glace et ses succédanées au cou, sur le trajet des carotides, que sur le cuir chevelu. Sous un autre point de vue, serait-il facile de prouver que le froid, qui ne convient ni dans les phlegmasies pectorales, ni dans les inflammations du ventre, fut si héroïque dans la même affection envahissant le cerveau et les méninges? Je ne le crois pas.

L'expérience, autant que le raisonnement, m'a conduit à penser que le froid appliqué sur la tête, devait exercer plus d'énergie sur le *système nerveux*, proprement dit, que sur le *vasculaire*; de là ma pensée, que ce modificateur est mieux adapté aux phénomènes *vitaux* et *congestifs* de l'encéphale qu'aux altérations *phlegmasiques* de cet organe. Dans cette vue, j'y recourrais plus volontiers pour combattre le *délire* et autres *aberrations fonctionnelles*, que pour détruire l'*inflammation* et ses phénomènes *consécutifs* (1).

Si tous les raisonnements auxquels je viens de me livrer sont faux ou erronés, j'attaquerai encore ce moyen par la

---

(1) Je crois que la sensation agréable que cause le froid à ceux qui souffrent de la tête est ce qui a le plus contribué à généraliser ce moyen, jugeant de son effet *secondaire* et *thérapeutique*, par celui *immédiat et de pure sensation* qu'il détermine. Cependant, serait-il raisonnable de penser que ce fût en faisant cesser le trop plein des tubes vasculaires que le soulagement se produisît ici. Il

lenteur de ses effets, par l'immense désavantage des *réactions* qu'il provoque, des *intempéries* qu'il fait subir à l'organe malade et à tous ceux qui entrent en relation pathologique avec lui, des *métastases* qu'il peut déterminer.

Que voulez vous attendre d'un agent qui met plusieurs heures à produire son effet, quand moins de temps suffit pour déranger tous les rouages de la vie, pour voir surgir des phénomènes dont le résultat morbide sera désormais irrémédiable.

Jetez les yeux sur un malade en proie à une fièvre soporeuse, dans un pays où un accès de ce genre peut l'anéantir, et demandez-vous si le froid vous semble un agent d'une énergie et d'une promptitude suffisantes pour ramener le sujet à un état physiologique moins alarmant? Certes, il n'en est rien ; alors recourez au *vésicatoire* du cuir chevelu, et, si le danger est des plus grands, n'hésitez pas un seul instant à vous armer de *cautères* et de *moxas*, brûlez le synciput, établissez un foyer de chaleur et de réaction vitale au centre épigastrique.

Si je me hasarde à dire ici quelques mots, concernant le choléra, c'est afin de combler une lacune qui pourrait exister dans l'histoire *géographique* de cette maladie.

Ce fléau ne nous est point parvenu par la voie maritime et commerciale, car lors de son apparition sur nos plages

---

est, selon moi, bien plus rationnel de rapporter le phénomène au système nerveux. Maintenant, que cette mutation physiologique, ait, même sous l'aspect où je l'envisage, un résultat avantageux, je ne le nie pas, mais je lui conteste une grande influence, une action capable de faire arrêter une phlegmasie, bien moins encore de contribuer activement à sa résolution, quand une fois elle existe.

il n'existait plus en France; il venait de se laisser entrevoir, il est vrai, aux Antilles et sur quelques points méridionaux du continent américain; mais, entre nous et ces contrées, aucun rapport n'avait lieu, pas une communication ne s'était établie.

Le vent de nord qui régnait alors, en juin, contrairement à toute règle observée dans la météorologie, si uniforme du pays, doit-il être considéré comme la cause de translation? Je ne voudrais pas le soutenir. Quoi qu'il en soit, ce vent présentait, en sus de sa prolongation insolite, une intensité peu commune; les pluies, encore plus diluviales que de coutume, se rencontraient avec un abaissement de température; l'aspect du ciel était triste et inusité; des oiseaux, peu familiers aux habitants, s'agitaient comme violemment dans l'air, et des nuages bleuâtres, autrement configurés que ceux qui voilent habituellement le ciel de la contrée, fixaient l'attention.

Un exemple de choléra algide, mortel et bien constaté, quelques choléras imminents, mais promptement réprimés, là où les secours pouvaient être donnés; d'autres qui ont eu une fin funeste, mais dont le diagnostic n'a pas été établi; enfin, une cholérine presque générale, tel est l'ensemble des événements que nous rapportons à une épidémie légère, mais bien *réelle*, de choléra.

A deux mois de là, avec des circonstances atmosphériques qui n'avaient plus rien d'irrégulier, une seconde épidémie de cholérine eut lieu, et, comme la première, elle fut ouverte par un choléra algide, fatalement terminé.

Une épidémie aussi éminemment *catastatique*, pour me servir d'une expression que le choléra a mis à la mode, peut laisser quelque doute sur le passage de cette maladie

à Cayenne; cependant, si l'on considère que le choléra accidentel et sporadique n'y a *jamais* été observé, du moins par aucun des médecins de la colonie, et il s'en trouve qui l'habitent depuis vingt et trente ans, on se rapprochera plus volontiers de cette opinion.

Certes, on ne saurait prétendre à expliquer pourquoi le choléra s'est montré si bénin à la Guiane; mais, au milieu de tant de suppositions qui pourraient ici surgir, qu'on me permette d'énoncer celle que l'immense végétation dont cet inculte pays est couvert a peut-être exercé une influence neutralisante. Telle était ma manière de voir avant que le fléau nous eût donné l'alarme, et pensant que cette opinion, fermement soutenue, pourrait agir sur les esprits, je ne balançai pas à affirmer que les *grands bois* seraient une sphère d'isolement, et qu'en y faisant migration, on éviterait toute atteinte épidémique.

Des vêtements plus chauds et plus serrés, que l'habitude ne le comporte dans les régions équatoriales, une chaussure imperméable (souliers en caoutchouc), un régime non-spécial, mais de facile digestion, et l'usage du thé animé avec l'alcool, représentent la prophylactique que j'ai fait suivre à ceux qui m'ont demandé des conseils.

De fortes infusions de camomille ou de menthe avec addition de rhum, le calorique développé et maintenu à la surface par des moyens simplement domestiques, des lavements d'eau de riz froide, auxquels on ajoutait l'albumine de l'œuf et quelques gouttes de laudanum, des pilules d'*ipua* et de *calomel*, tels sont les moyens mis en usage avec un prompt succès contre la cholérine.

Des deux cas de choléra, l'un fut traité par l'émétique,

la saignée du bras et les bains chauds; l'autre, par la camomille au rhum, les pilules d'ipua, de calomel et d'opium; tous deux furent mortels, mais il faut le dire, le second parut enrayé pendant une période de *huit heures*; peut-être la réaction se fût-elle maintenue, si, ne la croyant ni si vive, ni si bien affermie, on se fût dispensé de recourir trop tôt aux antiphlogistiques !

Ce semblant de succès, après celui obtenu par le même moyen dans la cholérine, nous berça *tous* d'une espérance bien douce, et pour le sujet auquel il s'appliquait, et pour l'avenir tout entier de l'épidémie, si elle venait à s'étendre. Le malade fut victime, le pays fut épargné, et cette solution est incontestablement plus heureuse que celle qu'on pourrait se promettre d'un spécifique quel qu'il fût.

Quoi qu'il en soit, nous avons cru devoir signaler ce dernier mode de traitement à l'attention des hommes qui *daignent* encore s'occuper de la question du choléra, bien que ce fléau ne semble plus être pour nous à redouter (1).

La syphilis n'a pas été pour moi le sujet d'observations nombreuses ni bien importantes; cependant, je relaterai ici que la haute température du climat n'a pas du tout sous mes yeux *remplacé la salsepareille*, et que les mili-

---

(1) Le malade. ainsi administré, prit environ trois onces de vieux rhum dans une pinte de camomille, ingéra 40 grains d'ipua, 20 de calomel et environ 4 grains d'opium. La vésication dorsale de M. Petit fut opérée, deux moxas furent promenés sur la ligne blanche; des lavements de riz, albumineux et opiacés, furent administrés.

Il est bon de savoir que ce militaire, buveur de profession, avait une *vieille diarrhée*, pour laquelle il ne se fit jamais traiter.

taires qui nous arrivaient de France, en proie aux affections dont il s'agit, ont dû faire connaissance avec le médicament qui en est, si non le spécifique absolu, du moins le plus puissant modificateur (1).

En résumé, le climat m'a paru favorable à la cure de ces maladies, et modérateur sensible des conséquences éloignées qu'elles peuvent offrir. C'est dire que la forme *constitutionnelle* s'observe rarement, sans que participent à ce privilège les nègres ni les individus qui, comme eux, poussent jusqu'au cynisme la facheuse incurie dont j'ai observé tant d'exemples?

Le *pian* ne me suggérera ici aucune réflexion, ayant dit le peu que j'en savais dans une lettre à M. le professeur Alibert, lettre publiée dans le n° 23 du Journal hebdomadaire 1836. Les planches n'ayant pas été jointes à cet article, j'ai l'honneur de les mettre sous les yeux de la société.

DEUX MOTS RELATIFS A LA CHIRURGIE.

La fréquence du tétanos spontané à la Guiane, ne me semble en rien influer sur le développement de cette grave maladie, comme compliquant les opérations chirurgicales; du moins, me suis-je acquitté de ces dernières, y compris les plus graves et celles qu'on pratique en piquant, sans en avoir jamais observé aucun cas. A côté de cette remarque, que je ne crois pas sans importance, parce que le préjugé contraire peut faire ajourner certaines opérations, ou les faire considérer comme n'étant pas à tenter, doit se rencontrer celle que les *blessures acciden-*

(1) L'humidité si grande du climat pourrait bien neutraliser l'heureuse influence de la chaleur.

telles sont loin de présenter la même innocuité. Ainsi, les piqûres et lacérations des *aponévroses* et des tissus fibreux en général, bien plus que des *filets nerveux*, sont presque inévitablement suivies de fatales contractions spasmodiques; et la division *complète et régulière* de ces membranes constitue le moyen qui est à la fois le plus rationnel et le plus héroïque.

De ce précepte, basé sur l'expérience, découle l'indication de réduire *au plus vite* les fractures, de même qu'il porte à considérer celles qui sont *communitives*, comme beaucoup plus graves, là où le tétanos est endémique, qu'en dehors de cette circonstance. Si les facheux exemples qui m'ont mis sur la voie de formuler cette opinion m'étaient personnels, je les accompagnerais de quelques détails pour lui donner de la force et de l'autorité; car, n'est on pas toujours plus disposé à vous croire, alors que vous racontez les fautes que vous avez commises, les erreurs dans lesquelles vous êtes tombé, que si vous produisez au grand jour un succès que vous ayez obtenu!

La gangrène, qu'on pourrait croire si imminente dans les circonstances traumatiques, je ne l'ai observée qu'une fois à la suite des opérations, encore devait-on s'y attendre.... Si ceux qui nous ont précédé ont émis une opinion contraire, c'est que les moyens usités de leur temps étaient défectueux dans le sens des influences du climat. Aujourd'hui, que les corps les plus simples, et surtout *l'eau*, ont remplacé les onguents et les pommades dont l'ancienne chirurgie faisait un abus non moins déplorable que ridicule, on rencontre rarement, même dans les pays chauds, et la gangrène, et la pourriture d'hôpital.

Quant à l'eau, je crois devoir avertir qu'elle n'est point

du tout en usage au *Para*, pays voisin de Cayenne, où on la regarde comme pouvant très-facilement amener le tétanos. De là, l'étonnement que manifesta le savant docteur *Correa de Lacerda* (qui nous était venu de cette province à Cayenne), quand il nous vit, non-seulement laver les plaies à grande eau, mais nous servir de ce liquide comme d'un excellent topique. Pour éviter une impression trop vive sur les tissus dénudés, nous avions soin de ne faire usage que d'eau tiède, précaution que je crois bonne à observer, malgré qu'on l'ait quelquefois enfreinte avec la plus complète impunité.

Dans le voyage que je fis à Surinam, colonie hollandaise de la Guiane, j'eus connaissance, pour la cure de l'hydrocèle, d'un procédé dont je ferai part à la compagnie. Ce procédé, est celui de la *ligature*, qu'on pratique avec une longue aiguille contenue dans une canule d'argent.

La peau tendue sur la tumeur, le testicule dans une position fixe et bien déterminée, on s'arme de l'aiguille contenue dans sa canule, et portant un ruban de fil ciré formé de deux à trois brins; on pénètre dans la tunique vaginale, à un pouce environ au-dessus de la base de la tumeur; ce premier temps accompli, on fait glisser la canule de manière à ce qu'elle aille s'appliquer au point diamétralement opposé à celui par lequel elle a pénétré; alors, soulevant avec elle la membrane séreuse, l'aiguille traverse cette dernière avec la plus grande facilité. Cela fait, on retire la canule par le point où elle a d'abord pénétré, et l'on procède à la ligature de manière à étrangler modérément le segment de peau compris entre l'entrée et

la sortie du fil, qu'on serre chaque jour jusqu'à ce qu'il ait entièrement divisé les parties qu'il embrasse.

Ce procédé, simple en lui-même, présente l'immense avantage de permettre à l'opéré de vaquer à ses affaires. A Surinam *on ne s'alite pas* pour cette opération, qu'on m'a dit *toujours* réussir : je ne l'ai pas vu pratiquer, et la tiens de M. le docteur Horsmann.

Sans étendre de beaucoup encore l'exposition des particularités offertes par le climat où j'ai observé, je ne puis taire ce qui est relatif aux affections cancéreuses. Rien n'est plus rare à la Guiane que le cancer du sein ; sept ans d'une pratique, qui comportait à bien dire le monopole de la chirurgie, ne m'ont offert qu'une fois le squirre de ces parties, chose d'autant plus digne de fixer l'attention, que les négresses, par exemple, laissent incessamment tirailler leurs mamelles par leurs nourrissons, circonstance qui leur vaut des inflammations assez fréquentes, *mais toujours heureusement terminées.*

Le privilège dont jouissent les femmes, relativement aux affections cancéreuses du sein, n'est pas moins absolu, quant aux organes générateurs; et ceci est d'autant plus remarquable que la classe malheureuse de la population coloniale présente une extrême dépravation de mœurs; en même temps que les femmes esclaves, soumises à de pénibles travaux, sont, on ne peut plus, sujettes au déplacement de l'utérus, incommodité pour laquelle elles n'emploient aucun moyen palliatif ou de contension.

En sus de ce que le cancer ne survient qu'avec une extrême rareté à la Guiane, il me paraît y avoir dans le climat de cette contrée une influence vraiement rétroactive pour cette funeste maladie. Ainsi, une dame atteinte

de squirre du col et même du corps de la matrice, à un degré tel que les premiers praticiens de la capitale en avaient désespéré, a trouvé, dans un séjour de quatre ans qu'elle fit à Cayenne, la solution d'un pareil état. Une fois cependant, et alors qu'elle habitait la colonie, cet état se réveilla avec assez d'intensité sous l'influence de peines morales très-vives. Un traitement de deux mois me suffit pour la mener à guérison. Cette personne habite aujourd'hui Paris où elle continue à jouir d'une bonne santé.

Ce que j'ai vu à Cayenne, concernant le cancer chez la femme, m'a paru d'autant plus digne de remarque et en même temps d'autant plus bizarre, que les hommes ne jouissent pas de la même inanité pathogénique, puisque, dans l'espace de quelques années, j'ai opéré huit sarcocèles fournis par une population très-minime. Un seul a récidivé, il concernait un individu dont les ascendants avaient offert des cas remarquables de cette maladie. Ce fut dix-huit mois après l'opération, ayant repris ses affaires, commis de nombreux excès, et fait abus du remède Leroy, que le sujet succomba, pendant mon premier séjour en France. L'autopsie, faite sous les yeux de feu V. *Prus*, ne fit rencontrer aucun vestige de matière cancéreuse dans le moignon du cordon spermatique; les ganglions ne parurent que simplement tufiés, mais la rate contenait de la matière encéphaloïde disséminée. Les nombreuses et graves fièvres intermittentes que le sujet avait subies, la fièvre hectique de résorption (1), qui depuis quelque temps existait chez lui, quand il se soumit à la

(1) C'est à la demande du malade qui, sans l'opération, n'eût certes pas vécu deux mois, que je lui appliquai l'adage de Celse.

castration, n'auraient-elles pas déterminé l'élection de la matière cancéreuse dans le tissu de la rate?

Les faits qu'on rencontre ici, pour être bons à constater, n'aideront pas beaucoup à élucider la théorie du cancer; ainsi, on ne serait pas autorisé à invoquer la fluidité, la ténuité ou la plus grande vitalité de la lymphe sous l'influence d'une haute température, puisque là s'observent avec une fréquence remarquable, chez la race africaine et ses ramifications, les lèpres ulcéreuse (mal rouge) et tuberculeuse (élépanthiesis ou mal de Barbada), l'érysipèle œdémateux et une foule d'ulcères aux jambes, dont la lymphe, devenue plastique et acimonieuse, semble former comme le véhicule et l'élément principal.

Ce sera, sans doute, donner aux vues que nous venons d'émettre plus d'intérêt qu'elles n'en ont présenté jusqu'ici que de nous livrer à quelques considérations sur la mortalité; mais, avant de l'envisager en masse et dans le période de temps qu'embrassent les événements qui s'y rattachent, voyons-la dans ses détails, et procédons par époque.

Deuxième semestre 1834 (1), à côté d'un total de 434 maladies (2), le chiffre 12 nous représente celui de la mortalité (3). Ici, la dysenterie figure à elle seule pour un quart, et marque la fin d'une méthode dont nous avons

---

(1) La clinique des années précédentes a été publiée dans le Journal hebdomadaire 1835.

(2) Dans ce compte-rendu, comme dans tous les autres, ne figurent pas les *reposants*, et quand un homme fait plusieurs maladies dans un même séjour à l'hôpital, nous sommes dans l'habitude de ne mentionner que la plus grave ou la plus intéressante.

(3) Voyez le tableau n° 1.

ailleurs, à côté des avantages, démontré l'insuffisance et les inconvénients.

Quant à l'abcès au foie, il était compliqué de dysenterie bilieuse, le pus était tout formé lors de l'arrivée du malade à l'hôpital, qui, livré à lui-même dans les forêts séculaires de l'Oyapock, et ayant à sa disposition le coffre à médicaments du nombreux atelier dont il était le chef, fit le plus grand abus possible des purgatifs drastiques. Ce cas représente du reste une des erreurs de diagnostic dont je me suis accusé en parlant de l'hépatite.

Un matelot âgé, et d'une constitution détériorée, représente le sujet qui, *dix minutes* après son entrée, succomba à une affection que son *cadavre* a fait *considérer* comme une gastro-entérite chronique, devenue sur-aiguë par l'abus des liqueurs alcooliques. Cet homme, employé aux travaux de la cale, y resta trois jours sans réclamer de secours; apporté privé de connaissance à l'hôpital, son lit ne tarda pas a être échangé contre un drap mortuaire.

Cinq hommes ont succombé aux fièvres graves, dont quelques-unes ont paru offrir de l'analogie avec le typhus américain.

Un sujet a succombé le septième jour à une arachnoïdite presque générale,

Cette fois, la mortalité de nos fièvres a dépassé le chiffre accoutumé; mais ce nombre peut se réduire des deux-cinquièmes si l'on considère que l'un des malades a succombé en moins de vingt-quatre heures, dans l'accès qui l'amena à l'hôpital, et qu'un autre ne fut reçu dans nos salles que le quinzième jour après l'invasion.

Premier semestre 1835 (voyez le tableau n. 2). Quatre

individus (1) ont succombé aux fièvres graves observées pendant ce semestre, trois étaient militaires; ces derniers, réunis, n'ont pas fait à l'hôpital un séjour de soixante heures, et ils sont venus expirer dans nos salles, entre le cinquième et le septième jour de leur maladie (2). La fièvre, d'abord intermittente non pernicieuse, ne tarda pas à revêtir ce caractère par l'absence de secours, ou sous l'influence des moyens rarement appropriés, soit que les militaires se les administrent d'eux-mêmes, soit qu'ils accordent leur confiance à quelqu'une de ces sybilles africaines, dont la sollicitude n'est pas toujours une feinte intéressée, mais dont l'aveugle empirisme est, à coup sûr, un des plus grands fléaux des colonies en général (3).

Le quatrième des sujets appartenant à cette catégorie tomba aussi malade sur une habitation éloignée et des plus insalubres. Déposé *en délire* dans une pirogue qui mit trois jours à gagner Cayenne, ce pauvre jeune homme, seulement assisté de ses nègres, nous arriva dans un état également irrémédiable.

Certes, le climat, représenté par les miasmes marécageux, est ici la cause de la mort; mais que l'art fût intervenu à temps, et ce dernier malade, ainsi que les trois précédents, n'eussent pas succombé. Il est maintenant re-

---

(1) Y compris celui atteint d'arachnoïdite.

(2) A dater de leur entrée, l'un à vécu 30 heures, l'autre 24 et le dernier 2. Existait-il encore quelque chance de sauver de pareils malades!

(3) L'omission de l'art le plus nécessaire peut être mise, a dit M. Louis, au nombre des plus grands fléaux qui affligent l'humanité.

connu à Cayenne que toute maladie, contractée sur un point de la colonie, qui comporte la promptitude des secours, ne saurait, à bien dire, être mortelle, tant il est facile, avec les formules usitées, de prévenir le développement de graves symptômes ou d'en triompher, alors qu'ils sont encore récents.

La pneumonie qui figure dans ce deuxième tableau comme ayant eu une issue funeste, est celle dont nous avons parlé au commencement de ce mémoire ; on se rappelle que le poumon était suppuré quand le sujet nous arriva, après douze jours d'invasion.

Enfin, un individu avancé en âge, goutteux au suprême degré, et en proie à un catarrhe pulmonaire qui datait de plusieurs années, ainsi qu'un sujet *entièrement asphyxié* quand il nous fut apporté, complètent le chiffre nécrologique de ce semestre.

De ces explications ne résulte-t-il pas qu'aucun des sujets qui ont succombé n'offrait, à son entrée à l'hôpital, la moindre chance de salut. Si l'on veut contester une proposition aussi légitime, je ferai du moins remarquer que la mortalité ne s'élève pas ici à deux sur cent, puisqu'elle est de 6 pour 406 malades, l'asphyxié retranché de ce double chiffre.

Du 1er juillet au 30 novembre, cinq mois (voyez le tableau n° 3). Ici, six morts figurent à côté de cinq cent vingt-quatre malades, et quelles affections sont représentées par ce chiffre nécrologique ? le choléra, la suppuration du foie, l'extirpation de la cuisse et la fièvre algide pernicieuse.

Quant à la colique végétale, elle concerne deux individus, dont l'un, atteint de cette maladie depuis deux mois

environ, sans avoir été secouru, vint expirer à l'hôpital *quarante minutes* après son entrée; il était à l'*agonie*; dont l'autre, en proie à une gastro-entérite chronique, et récemment guéri d'une dysenterie compliquée d'hépatite, meurt, *presque inopinément*, la seconde nuit de son entrée à l'hôpital.

Le sujet atteint de fièvre cholérique algide arrivait de l'insalubre quartier de la *Gabrielle*; il était sur la fin de l'accès, qui l'emporta neuf heures après qu'il fut confié à nos soins. A son entrée, il était sans connaissance, vomissait irrésistiblement, était froid à ne pouvoir plus être réchauffé, cyanosé dans toutes les parties déclives du corps.

L'art offrait-il encore ici beaucoup de ressources pour de tels malades?

Rapprochons maintenant tous les cas de mortalité, et comparons-les au chiffre général des maladies.

Asphyxie par immersion.	1
Abcès au foie. . . . . , ...	2
Désarticulation de la cuisse.	1
Choléra-morbus.	1
Dysenterie.	3
Pneumonie.	1
Goutte, catarrhe chronique et vieillesse.	1
Colique végétale.	3
Gastro-entérite chronique ch., devenue aiguë.	1
Arachnoïdite.	1
Fièvre pernicieuse d'abord tierce, puis subintrante.	4
Fièvre rémittante bilieuse.	5
Fièvre cholérique algide.	1
	25

Chiffre général des maladies, 1,364.

Ainsi, 25 morts pour 1364 malades; ce chiffre *brut* n'est-il pas déjà remarquable?

Maintenant, si l'on revient sur la nature des circonstances que nous avons plus haut signalées; si l'on considère que notre hôpital n'est pas *essentiellement militaire*; que tout individu étranger au service peut y être admis, sans en excepter les *indigens* ni les *incurables*; que, dans cet hôpital, ouvert à toute la population libre, les médecins nous envoient trop souvent les malades dont ils désespèrent, *après les avoir traités*; que d'autres nous arrivent, la plupart du temps, de 10, 15 et 20 lieues, c'est-à-dire, ayant plusieurs jours de maladie, pendant lesquels ils se sont eux-mêmes administrés, ou qui, pis est, l'ont été *par la première personne venue*, on aura sans doute peine à concevoir comment nous avons obtenu de pareils résultats.

De ceci je ne déduirai pas une conséquence qui me soit personnelle, mais je m'en servirai pour attirer l'attention sur la léthalité beaucoup moins grande du climat de la Guiane, qu'on ne le pense généralement. Que la France sache donc, et surtout que les médecins ne l'ignorent pas, que Cayenne mérite d'être placé sur la même ligne de salubrité que l'île Bourbon, beaucoup plus éloigné de la métropole, et d'un moindre avenir que celui que la Guiane pourrait se promettre, si la politique n'était trop souvent en France l'œuvre d'imaginations plus brillantes et frivoles que profondes et bien réglées.

Je termine en faisant remarquer que le but auquel je suis parvenu n'a pas été atteint à l'aide de formules banales et généralement usitées, du moins en France; que, surtout, je me suis écarté de cet absolutisme physiolo-

gique, auquel je regrette d'avoir trop exclusivement consacré les premières années de ma pratique médicale.

En résumé : une observation attentive de la topographie du pays, un certain penchant pour cet empirisme qui se raisonne et se comprend par les faits, s'il ne se soutient par les arguties de l'école, et, enfin, une prédilection marquée pour l'éclectisme, m'ont conduit à l'emploi de médications souvent heureuses, et qui, pour n'être pas nouvelles, ne me paraissent pas moins dignes de fixer l'attention.

TABLEAU N° 1. — 2e SEMESTRE 1834.

Arachnoïdite, 1 (mort). Congestion cérébrale, 7. Épilepsie, 1. Ivresse, 3. Ophtalmie, 11. Céphalalgie, 3. Otite, 4. Angine, 9. Bronchite aiguë, 14. Idem chronique, 6. Asthme, 2. Pleurésie, 2. Pneumonie, 3. Hémoptysie, 1. Phthisie pulmonaire, 1. Anévrisme du cœur, 1. Idem de l'aorte ventrale, 1. Palpitation nerveuse, 2. Stomatite, 1. Indigestion, 6. Embarras gastrique, 2. Cardialgie, 1. Gastrite chronique, 6. Gastro-entérite chronique, devenue sur-aiguë, 1 (mort). Gastro-entérite. 23. Fièvre typhoïde, 4. Fièvre quotidienne, 48. Fièvre tierce, 40. Fièvre rémittente, dont plusieurs fort graves, 34 (mort 1). Fièvre rémittente bilieuse au caractère pernicieux, 18 (morts 3). Fièvre cérébrale pernicieuse, 1 (mort). Entéralgie, 2. Colique végétale, 24 (mort 1). Ictère simple 4. Hépatite vraie primitive, 5. Hépatite chronique. 2. Abcès au foie, 1 (mort). Constipation, 2. Diarrhée, 13. Dysenterie aiguë, 33 (mort 1). Dysenterie chronique, 2

(morts 2). Cystite, 3. Rhumatisme fibreux, 2. Scorbut, 2. Pian, 3. Sciatique, 2. Maladies indéterminées, 13. Fracture de la clavicule. 1. Idem du péroné, 1. Fistule à l'anus, 1. Fissure du sphincter anal. 1. Amputation des doigts, 3. Abcès abdominal, 1. Ulcère, 10. Entorse, 2. Blessures légères, 12. Blennorrhagie, 19. Chancres, 7. Bubons, 2. Rhagudes à l'anus, 1.

Total des maladies traitées. . . . 434.
Total des morts. . . . . 12.

TABLEAU N° 2. — 1er SEMESTRE 1835.

Arachnoïdite, 5. Congestion cérébrale, 5. Céphalalgie et migraine, 3. Ivresse 2. Ophtalmie, 14. Otorrhée, 1. Cataracte, 1, Bronchite aiguë, 26. Idem chronique, 15. Pleurésie et pleuro-pneumonie, 5 (mort 1). Angine, 9. Palpitation, 4. Gastralgie, 10. Entéralgie, 6. Colique végétale, 24. Gastrite, 8. Fièvre typhoïde, 4. Fièvre rémittente, souvent grave, 13 (mort 3). Fièvre pernicieuse, 14 (mort 1). Fièvre quotidienne simple, 20. Idem tierce, 43. Fièvre ortiée, 1. Gastro-antérite chronique, 8. Idem, forme *mal d'estomac*, 2. Dysenterie, 38. Cholérine, 18. Indigestion, 13. Hépatite, 3. Ictère, 4. Ascite, 1. Rhumatisme, 9. Goutte et catarrhe chronique, 1 (mort). Asphyxie par immersion, 1 (mort). Blessures légères, 26. Engorgement strumeux, 1. Dartres, 6. Fistule anale, 1. Syphilis, 3. Blennorrhagie, 21. Bubons, 9. Phymosis, 2.

Total des maladies traitées. . . . 406.
Total des morts. . . . . 7.

TABLEAU N° 3. — DU 1er JUILLET AU 30 NOVEMBRE 1835.

Congestion cérébrale, 6. Folie, 2. Arachnoïdite, 4. Céphalite, 3. Ophtalmie, 9. Cataractes, 2. Otites, 2. Stomatites, 2. Angine tonsillaire, 8. Idem pharyngie, 11. Bronchite aiguë, 27. Idem chronique, 11. Congestion pulmonaire, 3. Pneumonites, 4. Pleurésie, 7. Pleuro-pneumonie, 1. Hémoptysie, 3. palpitations nerveuses, 4. Asthme, 2. Gastrite aiguë, 9. Gastrite chronique. 7. Gastralgie, 8. Indigestion, 16. Entérite, 8, Entéralgie, 8. Gastro-entérite aiguë, 8. Idem chronique, 4. Fièvre exanthématique, 2. Fièvre rémittente bilieuse, 20. Fièvre quotidienne, 46. Fièvre tierce, 46. Fièvre double tierce, 3. Fièvre quarte, 3. Fièvre pernicieuse, 9. Fièvre cholérique algide, 1 (mort). Hépatite, 3. Ictère 2. Engorgement des viscères abdominaux, 1. Ascites, 2. Dysenterie aiguë, 62. Idem chronique, 16. Choléra-morbus, 1 (mort). Colique végétale, 34 (mort 2), Abcès au foie, 1 (mort). Ostéosarcôme du fémur, désarticulation, 1 (mort). Luxation spontanée du fémur, 1. Plaies de tête, 7, Antorses, 3. Blessures légères, 5. Abcès, 7. Hémorrhoïdes, 2. Dartres, 7. Ulcères syphilitiques, 6. Blennorrhagie, 11. Engorgement du testicule, 6. Idem du cordon, 8 rhumatisme, 7. Bubons, 6. Pian, 1. Ivresse, 12. Accouchement, 1.

Total des maladies traitées. , . .	524.
Total des morts.	6.
Total général des maladies traitées pendant une période de 17 mois. .	1364.
Total général des morts pendant le même laps de temps.	25.

(*Extrait de la* REVUE MÉDICALE.)